

Bachelorarbeit

Männer im Geburtsvorbereitungskurs

Stärkung der Rolle des werdenden Vaters unter der Geburt

Robyn Antonia Cody, 10051936

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Hebammen
Studienjahr:	2011
Eingereicht am:	02.05.2014
Betreuende Lehrperson:	Regula Hauser

Inhaltsverzeichnis

1. Abstract	3
2. Einleitung.....	5
2.1 Darstellung des Themas	5
2.2 Ziel und Motivation der Arbeit.....	6
2.3 Fragestellung.....	6
2.3 Eingrenzung des Themas	7
2.4 Praxisrelevanz für den Hebammenberuf	7
3. Methode.....	8
3.1 Literaturrecherche	8
3.2 Ein-und Ausschlusskriterien	9
3.2 Evaluationsinstrument	9
4. Theoretischer Hintergrund	10
4.1 Paternale Angst.....	10
4.1.1 Bewältigungsstrategien	11
4.2 Rolle des werdenden Vaters	12
4.2.1 Vaterschaft.....	12
4.2.2 Anwesenheit des Mannes unter der Geburt.....	14
4.3 Geburtsvorbereitung.....	16
4.3.1 Geschichte	16
4.3.2 Männer in der Geburtsvorbereitung	17
5. Ergebnisse.....	18
5.1 Studie A.....	18
5.2 Studie B.....	19
5.3 Studie C	21
5.4 Studie D	22
5.5 Studie E.....	24
6. Diskussion	26
6.1 Die Studien im Vergleich	26
6.2 Bezug zur Fragestellung	28
6.2.1 Inhalte	28
6.2.2 Didaktische Mittel.....	29

6.3 Bezug zum theoretischen Hintergrund	30
6.3.1 Paternale Ängste.....	30
6.3.2 Vaterschaft.....	30
6.3.3 Geburtsvorbereitungskurs.....	30
6.4 Theorie-Praxis-Transfer	31
7. Schlussfolgerung	33
7.1 Fazit	33
7.2 Kritik der Arbeit.....	34
7.3 Zukunftsaussichten	35
8. Verzeichnisse	36
8.1 Literaturverzeichnis	36
8.2 Figurenverzeichnis	38
8.3 Tabellenverzeichnis.....	38
9. Danksagung	39
10. Eigenständigkeitserklärung.....	39
11. Anhänge	40
11.1 Glossar	40
11.2 Wortzahl	42

1. Abstract

Hintergrund

Die Schwangerschaft und die somit beginnende Vaterschaft, sowie die Geburt und der Einstieg in die Elternschaft sind häufig von paternalen Ängsten begleitet. Die Geburtsvorbereitung bietet eine ideale Gelegenheit, Männer in diesem Lebensabschnitt zu begleiten und ihre Ängste zu mindern.

Ziel

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, den Zusammenhang zwischen dem Inhalt sowie den didaktischen Mitteln der pränatalen Edukation und der paternalen Angst vor der Geburt anhand von evidenzbasierten Daten darzustellen.

Methode

Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine Literaturarbeit. Sie beruht auf fünf selektionierten Studien, die nach Katja Stahl auf ihre Qualität beurteilt wurden.

Ergebnisse

Männer im Geburtsvorbereitungskurs wünschen primär geburtsspezifische Informationen. Der Lerneffekt mittels praktischen Übungen führt zum Erfolg. Ein männlicher Kursleiter gibt werdenden Vätern die Möglichkeit, unausgesprochene Ängste auszudrücken. Die Vermittlung spezifischer Informationen kann einen positiven, wie auch einen negativen Effekt aufweisen.

Schlussfolgerung

Kurskonzepte, die den Mann spezifisch miteinbeziehen, müssen entwickelt werden, um ihre Teilnahme als wichtig und gewollt darzustellen. Geburtsvorbereitungskurse mit geburtsspezifischem Inhalt und praktischen Übungen klären die Rolle des werdenden Vaters im Gebärsaal und erleichtern den Übergang in die Vaterschaft.

Keywords

antenatal education, education program, antenatal classes, birth, impending fatherhood, expectant fathers, men und fathers

Zur Erleichterung des Lesens gelten in dieser Arbeit die personenbezeichnenden Begriffe wie Hebamme, Teilnehmerin/nen sowie (Kurs)Leiterin für beide Geschlechter. Die Erläuterung zu relevanten Fachbegriffen werden unter dem Glossar im Anhang aufgeführt.

2. Einleitung

2.1 Darstellung des Themas

Wenn die Wehen beginnen ist der werdende Vater aufgeregt und von dem Geburtsbeginn mehr überzeugt als die Frau selbst. Mit der fortschreitenden Geburt sieht er, dass seine Bemühungen unbelohnt und ausser Acht bleiben. Wieso kann er seiner Partnerin nicht helfen? Aus der anfänglichen Aufregung entwickelt sich Frustration. Ein Gefühl der Distanzierung von seiner Partnerin und der Hebamme schleicht sich ein. Ein ständiger Konflikt zwischen seinem Bedürfnis der starke Begleiter zu sein sowie Fragen und Unsicherheiten zu äussern beschäftigen ihn immer mehr. Schliesslich wird die aktive Unterstützung seiner Partnerin durch genaues Beobachten des Monitors ersetzt. Da kennt sich der moderne Mann schliesslich aus. Nun braucht es nur noch einen unerwarteten Reiz und der Frust des werdenden Vaters wandelt sich in Wut und Verzweiflung um.

Dies ist eine Situationsbeschreibung von Nolan (1996, zit. nach Hanson, Hunter, Bormann & Sobo, 2009, S. 17) welches einen Geburtsbeginn und dessen weiteren Verlauf, wie es häufig erlebt und beobachtet wird, beschreibt.

Um das Phänomen der paternalen Angst sowie die Rolle des werdenden Vaters unter der Geburt näher zu verstehen werden diese im Zusammenhang mit der Geburtsvorbereitung untersucht .

Laut Johnson und Baker (2004) zeigt sich, dass Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach nicht nur für werdende Mütter, sondern auch für werdende Väter eine aufregende Zeit ist, die von zahlreichen Ängsten begleitet wird. Unter der Geburt erreicht das Empfinden von Stress und Angst ihren Höhepunkt. Männer sind häufig überfordert mit der Unterstützung, die sie ihren Partnerinnen unter der Geburt geben möchten. Ein Kommentar eines Vaters bestätigt diesen Zustand. Thomas (2012) erläutert, dass viele Männer bei der Geburt ihres Kindes zum ersten Mal mit einer Geburt konfrontiert werden und somit auch mit der Situation als einziger Mann unter vielen Fachfrauen dazustehen. Er sagt, es ist wichtig den werdenden Vater auf seine unterstützende Rolle während der Geburt vorzubereiten. Männer müssen Aufgaben erhalten, die ihren Platz im Gebärsaal bedeutsam machen und ihr Selbstbewusstsein steigern.

Das Thema der vorgeburtlichen Edukation ist somit angeschnitten. Sie kann laut Ferguson, Davis und Browne (2012) einen positiven emotionalen Effekt auf die Eltern unter der Geburt haben. Im Geburtsvorbereitungskurs werden Ängste reduziert, woraus eine gesteigerte Beteiligung des Partners am Geburtsverlauf resultiert. Geburtsvorbereitungskurse werden in der heutigen Zeit in den meisten Ländern der westlichen Welt für werdende Eltern angeboten (Koushede et al., 2013). Gemäss Gagnon und Sandall (2011) tritt die strukturierte vorgeburtliche Edukation nur dort auf, wo die traditionelle Weitergabe von Erlebnissen und Erfahrungen abgenommen hat. Einige Ziele sind dabei die Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens, die Stärkung des Selbstvertrauens der Frau hinsichtlich ihrer Fähigkeit zu gebären, die Vorbereitung von Frauen und ihren Partnern auf die Geburt, die Vorbereitung auf die Elternschaft, der Aufbau von Unterstützung im sozialen Netzwerk, die Förderung von selbstsicheren Eltern und ein Beitrag zur Verminderung der perinatalen Morbidität sowie Mortalität.

2.2 Ziel und Motivation der Arbeit

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, den Zusammenhang zwischen dem Inhalt sowie den didaktischen Mitteln der pränatalen Edukation und der paternalen Angst vor der Geburt anhand von evidenzbasierten Daten darzustellen.

Die Motivation dieser Arbeit stammt von dem Erleben vieler Situationen wie von Nolan (1996, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 17) beschrieben und von einem Artikel von Andrews (2012). Dabei deklariert sie, dass Hebammen verstehen müssen, wie Männer die Geburtsvorbereitung wahrnehmen und erfahren, um sie in Zukunft effektiv zu unterstützen. Zudem sind Kursleiterinnen in einer optimalen Position um die Teilnahme von Männern zu ermutigen und somit ihren Weg in die Vaterschaft zu begleiten. Die Autorin ist durch ihre Praxiserfahrung motiviert den Zustand der Männer unter der Geburt sowie die Hebamme in ihrer Rolle als Leiterin eines Geburtsvorbereitungskurses zu untersuchen.

2.3 Fragestellung

Um das erläuterte Ziel dieser Arbeit zu erreichen wird eine konkrete Fragestellung konzipiert. Der Stand der Forschung und mögliche Lösungsansätze werden im Verlauf dieser Arbeit dargestellt.

Welche Inhalte und passende didaktische Methoden sollten im Geburtsvorbereitungskurs angewendet werden, um väterliche Angst vor der Geburt effektiv zu reduzieren und den werdenden Vater auf seine unterstützende Rolle unter der Geburt optimal vorzubereiten?

2.3 Eingrenzung des Themas

Das behandelte Thema wird eingeschränkt, um die inhaltliche Vollständigkeit der Arbeit zu gewährleisten.

Es werden ausschliesslich psychisch und körperlich gesunde Männer, die zum ersten Mal Vater werden, in Betracht gezogen. Die Schwangerschaft ihrer Partnerinnen müssen einen physiologischen Verlauf haben, die mit der Geburt eines gesunden Kindes endet. Das Geburtserlebnis wird somit nicht von anderen Faktoren, wie einem neonatalen Tod, beeinflusst. Die werdenden Väter müssen aktiv einen Geburtsvorbereitungskurs besucht haben, wobei der Inhalt und die Didaktik erläutert werden. Die Auswirkung des Kurses wird auf die Geburt selbst und nicht auf die pränatale oder postpartale Zeit bezogen.

2.4 Praxisrelevanz für den Hebammenberuf

Die Definition der Hebamme beinhaltet die Gesundheitsberatung für Frau, Familie und Gesellschaft. Die Hebammenarbeit beginnt vor der Geburt und beinhaltet die Vorbereitung der Eltern sowie Hinweise zur Gesundheit, Sexualität und zur Entwicklung des Kindes. Die Hebamme ergreift präventive Massnahmen und fördert die normale Geburt (Mändle & Opitz-Kreuter, 2007).

Es gehört also zum Beruf der Hebamme, die vorgeburtliche Edukation in Form von Geburtsvorbereitungskursen zu übernehmen. Es sollte der Hebamme bewusst sein, welchen Einfluss die gewählten Inhalte, Worte und Handlungen haben und wie sie somit den Geburtsverlauf beeinflussen kann.

3. Methode

3.1 Literaturrecherche

Bei dieser Arbeit handelt es sich um ein Literaturreview. Primärliteratur sowie Sekundär- und Tertiärliteratur wurden zur Informationsgewinnung recherchiert und verwendet.

Für die Ermittlung der Primärliteratur wurden die Datenbanken *Medline via OvidSP*, *CINAHL*, *MiDirs via OvidSP* und die *Cochrane Library* genutzt. Folgende Keywords erzielten gewünschte Resultate: antenatal education, education program, antenatal classes, birth, impending fatherhood, expectant fathers, men und fathers. Die genannten Keywords wurden mit AND verknüpft.

Aus den Referenzen und Quellenangaben der gefundenen Literatur haben sich weitere relevante Studien und Artikel ergeben.

Die Sekundär- und Tertiärliteratur bestehen aus Fachbüchern und Artikeln. Unter Anderem wurde der Katalog der Bibliothek der Universität Basel, *swissbib*, genutzt. Dies resultierte in der Ermittlung der Fachbücher *Professionelle Geburtsvorbereitung* (Nolan, 2001) und *Geburtsvorbereitung* des Deutschen Hebammenverbandes (Bernard et al., 2012). Weitere Fachbücher, welche aus dem Unterricht an der ZHAW bekannt waren wie *Das Hebammenbuch, Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe* (Mändle et al., 2007) und *Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth* (Dick-Read, 1944, 2004) wurden zum Einlesen in das Thema verwendet.

Eine Mitgliedschaft bei der Zeitschrift *The Practising Midwife* wurde eingerichtet, um Zugriff auf vergangene Ausgaben sowie laufend neue Informationen von dieser Quelle zu erhalten. Ebenso wurde eine Mitgliedschaft bei *Ingentaconnect* aufgestellt, um Archive von relevanten Journals wie *The International Journal of Childbirth Education* und *The Journal of Perinatal Education* erweitert zu durchsuchen.

Weitere Artikel mit wertvollen Einsichten wurden durch die homepage www.hebamme.ch und in den Referenzen der gefundenen Literatur ermittelt. Die Zeitspanne der verwendeten Sekundär- und Tertiärliteratur reicht von 1998 - 2012. Die Literaturrecherche hat von November 2013 bis Januar 2014 stattgefunden.

3.2 Ein-und Ausschlusskriterien

Es wurden 17 potentiell relevante Studien mittels dem Titel und dem Abstract ausgesucht. Zwei Studien wurden aufgrund vom Publikationsdatum, das mehr als zehn Jahre zurück liegt, ausgeschlossen. Fünf Studien wurden entfernt, da der Schwerpunkt auf Mütter und/oder Eltern gelegt wurde und nur wenig Bezug zum werdenden Vater dargestellt wurde. Weitere fünf Studien mussten der Auswahl entnommen werden, da die untersuchten Männer entweder keinen Kurs besucht haben, oder sich das Ergebnis des Kurses nicht auf die Geburt bezogen hat sondern auf die postpartale Zeit. Die schliessliche Studienausswahl beträgt fünf aktuelle und relevante Studien aus Australien, Deutschland, Taiwan und Schweden mit Publikationsjahren 2004 bis 2013. Es handelt sich ausschliesslich um quantitative Studien. Verschiedene Länder und ein breites Zeitspektrum werden von den Studien repräsentiert, um die Relevanz des Themas unabhängig von Herkunft und Zeit darzustellen.

3.2 Evaluationsinstrument

Die selektionierten Studien werden anhand des Beurteilungsrasters von Katja Stahl (2008) bewertet. Somit wird die Qualität der Studien sowie die Zuverlässigkeit der Ergebnisse geprüft und die Relevanz für die erwähnte Fragestellung festgehalten. Zudem werden die Evidenzstufen der Studien angegeben.

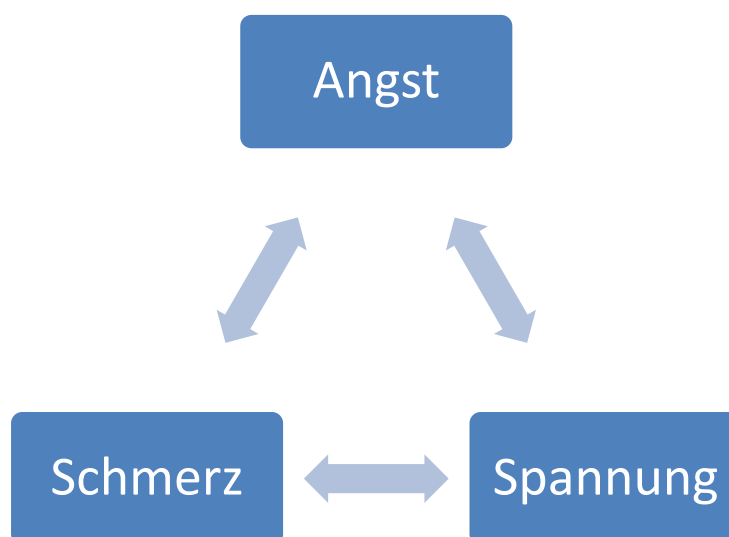
4. Theoretischer Hintergrund

Dieses Kapitel befasst sich mit den relevanten Hintergrundinformationen zur gewählten Thematik. Der Stand der Forschung zu paternalen Ängsten und deren Bewältigungsstrategien werden erläutert. Nachfolgend wird die Vaterschaft und die Anwesenheit sowie die Rolle des werdenden Vaters während der Geburt präsentiert. Zum Schluss werden Informationen betreffend der Geburtsvorbereitung dargestellt. Vertiefte Informationen zur Entwicklung der Geburtsvorbereitung, Kurskonzepte sowie die Grundlagen der Erwachsenenbildung würden den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Somit wird die Geburtsvorbereitung ausschliesslich im Zusammenhang mit dem werdenden Vater thematisiert.

4.1 Paternale Angst

Der englische Geburtshelfer Grantly Dick-Read hat sich im Jahr 1933 mit dem Thema der Angst unter der Geburt beschäftigt. Er hat erkannt, dass Angst zur Anspannung führt und dies wiederum zu erhöhten Schmerzen. Er hat somit das „Angst-Spannungs-Schmerz“ Modell konzipiert. In diesem Zusammenhang geht es primär um die Frau, die unter den Geburtsschmerzen leidet. Dick-Read wollte diesen Kreislauf mittels Aufklärung, körperlichen Übungen, Atemübungen und psychologischer Begleitung unterbrechen, um positive und möglichst schmerzlose Geburtserlebnisse für die Frauen zu erzeugen (Mändle et al., 2007).

Figur 1: „Angst-Spannungs-Schmerz“ Modell



Auch bei werdenden Vätern entstehen bereits in der Schwangerschaft Ängste betreffend dem Wohlergehen des Kindes und der Möglichkeit eines Aborts (Singh & Newburn, 2000, zit. nach Andrews, 2012, S. 17).

Paternale Ängste unter der Geburt betreffen einerseits die Partnerin und das Kind und andererseits den Vater selbst. Die Angst um die Partnerin beinhaltet die Geburtsschmerzen, das Leiden und die Bewältigung der Geburt, Verletzungen sowie Interventionen, vor allem die Notwendigkeit eines Kaiserschnittes oder eines Vakuums (Szeverényi, Póka, Hetey und Török, 1998).

Männer fürchten sich zusätzlich um die Gesundheit und die Sicherheit des Kindes. Dies beinhaltet Geburtsverletzungen beim Kind, Fehlbildungen, weitere Komplikationen und die Möglichkeit einer Totgeburt (Eriksson, Westman und Hamberg, 2005 & 2006, zit. nach Hanson et al, 2009, S.14).

Die Ängste welche die Väter selbst betreffen, beinhalten das Gefühl der Hilflosigkeit, die Unfähigkeit Hilfe anzubieten, die Ansicht von Blut, die Unfähigkeit ein guter Vater zu sein und das Kind zu erziehen, fehlendes Wissen über den Prozess sowie limitierte finanzielle Mittel (Szeverényi, Póka, Hetey und Török, 1998 & Hanson et al., 2009, S. 13).

Die paternalen Ängste beschränken sich nicht nur auf die Geburt, sondern auch auf die späteren Auswirkungen ihrer Anwesenheit bei der Geburt. Männer fürchten sich vor dem Verlust der Nähe zu der Partnerin (Chalmers und Meyer, 1996, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 13). In Bezug auf die Partnerschaft erläutert White (2007, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 14-15) den Aspekt der Sexualität. Teilweise befürchten Männer, dass sie nach der miterlebten Geburt, ihre Frau nicht mehr als Sexualpartnerin sehen werden.

Die genannten paternalen Ängste sind den Frauen oft nicht bekannt, da Männer die Äusserung von Ängsten häufig als ein Zeichen der Schwäche ansehen und diese deshalb nicht aussprechen (Courtney, 2000, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 14).

4.1.1 Bewältigungsstrategien

Bewältigungsstrategien in Form von Vermeidung oder Konfrontation werden unterschieden. Die erste Methode beinhaltet das Vermeiden der beängstigenden Situationen. Die zweite Methode, diejenige der Konfrontation, beinhaltet das Aufsuchen von Information und eine angepasste Reaktion auf die beängstigende

Situation. Diese Methoden treten auch in Kombination auf. Die Forschung hat ergeben, dass Männer, die die Methode der Vermeidung anwenden, weniger zufrieden sind mit dem Geburtserlebnis, als die Männer die konfrontative Strategien anwenden (Greenhalgh, Slade und Spiby, 2000, zit. nach Hanson et al., 2009, S.15).

Weiter gilt das Wiederholen eines Mantras als eine Bewältigungsstrategie (Hanson et al., 2009). Diese Methode bewirkt eine Verminderung von empfundenem Stress, Angst und Wut. Somit weist diese Methode das Potential auf in der Geburtshilfe von Nutzen zu sein. Werdende Väter sowie Mütter könnten das Wiederholen eines Mantras einsetzen um ihre Ängste rund um die Geburt zu bewältigen (Hunter et al., 2009, zit. nach Hanson et al, 2009, S. 18).

Zusätzliche Strategien, die jedoch nicht evidenzbasiert sind, beinhalten postpartale Nachbesprechungen der väterlichen Gefühle und Erlebnisse betreffend der Geburt und das Einbeziehen der gewollten Rolle des Vaters im Geburtsplan (Kunjappy-Clifton, 2007, zit. nach Hanson et al, 2009, S. 18).

4.2 Rolle des werdenden Vaters

4.2.1 Vaterschaft

Laut der WHO (2007, zit. nach Persson, 2012, S. 29) sind die Erwartungen beider Elternteile an den Vater betreffend der Teilnahme bei der Geburt, Verantwortung für das Kind und die gleichgestellte Partizipation am Familienleben enorm hoch. Weiter deklariert die WHO (2007, zit. nach Persson, 2012, S. 29), dass eine höhere Teilnahme von Vätern während Schwangerschaft, Geburt und der postpartalen Zeit, das Wohlbefinden der Familie steigert.

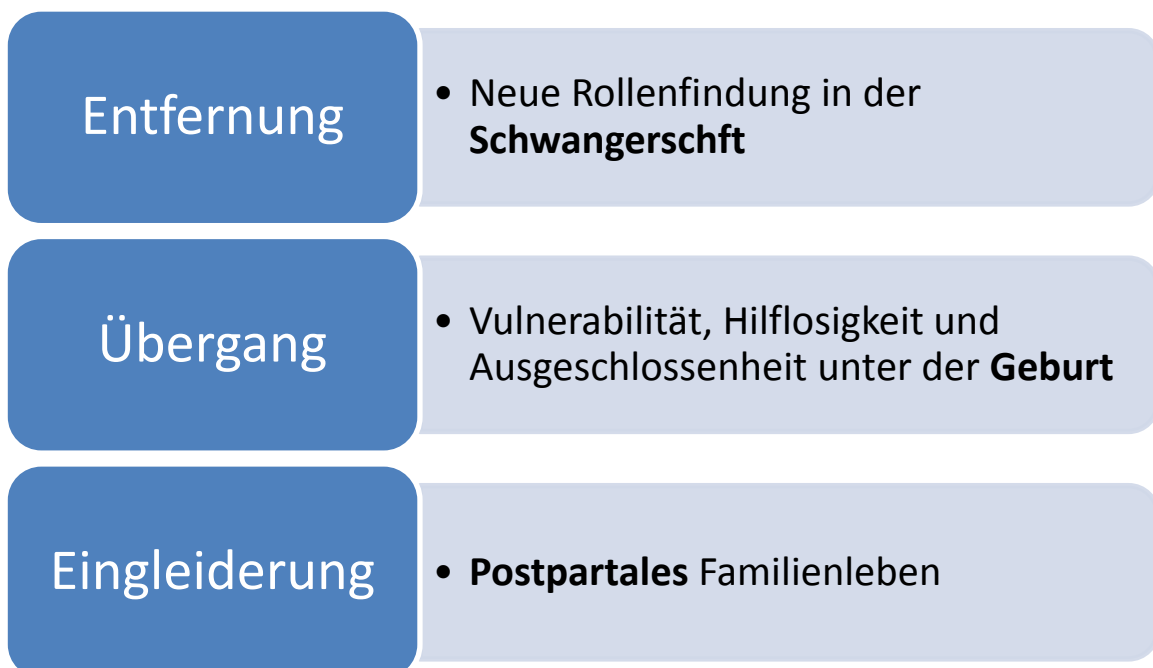
Die belastende wirtschaftlich Verantwortung für eine Familie zu sorgen und die Erwartung einer hohen emotionalen Beteiligung am Familienleben stellt einen Konflikt für Männer dar (Baumgarten, 2011).

Van Gennep (1909, 1960, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 15), ein Anthropologe und Ethnograph hat sich mit dem Übergang zwischen zwei Lebensabschnitten beschäftigt. Er definiert drei Phasen:

- 1) Die Entfernung von der Norm
- 2) Der Übergang
- 3) Die Eingliederung in den neuen Lebensabschnitt

Draper (2002, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 15-16) hat diesen Rahmen verwendet, um den Übergang in die Vaterschaft besser zu verstehen. Der Prozess beginnt mit der Schwangerschaft der Partnerin indem sich das Selbstbild des Mannes verändert. Dadurch wird eine Neubeurteilung ihrer Rolle in der Partnerschaft und der Familie ausgelöst. Die Phase des Übergangs beginnt typischerweise mit der Frustration durch die mangelnde körperliche Teilnahme an der Schwangerschaft. Gefühle der Vulnerabilität, Machtlosigkeit und Ausgeschlossenheit erreichen ihren Höhepunkt bei der Geburt des Kindes. Diese können bis zu ambivalenten Angehörigkeitsgefühlen zur Partnerin und zum Kind reichen. Die letzte Phase des Übergangs beginnt mit dem neuen Familienleben in veränderter Form und kann beliebig lange dauern.

Figur 2: Drei Phasen des Übergangs in einen neuen Lebensabschnitt am Beispiel des Vaterwerdens



Werdende Väter werden, nicht in gleicher Masse wie Frauen, körperlichen Vorgängen ausgesetzt. Eine Erkenntnis von Bishop, Wallace und Ault (2008) legt dar, dass in den Wochen vor der Geburt sich die Menge an Kortisol im männlichen Körper verdoppelt. Dies bewirkt eine Intensivierung der Gefühle und eine erhöhte Reaktionsfähigkeit, welches der Beschützerinstinkt im Mann hervorbringt. Zusätzlich steigt das Prolaktin im männlichen Körper. Somit werden die fürsorglichen Emotionen betont. Nach der Geburt des Kindes sinkt der Testosteronspiegel. Die Libido ist somit gesenkt und der Mann kann sich vollständig auf die emotionale Bindung zum Kind konzentrieren. Vier bis sieben Wochen nach der Geburt des Kindes steigt der Testosteronspiegel wieder zu den vorherigen Werten an. Männer sind somit biologisch prädestiniert ihr Kind zu pflegen und zu beschützen. Die Annahme von Baumgarten (2011) lautet, dass der Übergang in die Vaterschaft erleichtert wird, wenn sich Männer aktiv mit dem Thema Kinder- und Familienwunsch auseinandersetzen.

4.2.2 Anwesenheit des Mannes unter der Geburt

Andrews (2012) erläutert, dass seit Ende der 60er Jahre und Anfang der 70er Jahre Männer immer häufiger im Gebärsaal anwesend sind und als Zeuge die Geburt ihres Kindes miterleben. Seither ist die Mehrheit der Männer der westlichen Kultur in der vorgeburtlichen Edukation und in der Schwangerschaftsvorsorge involviert (NHS, 2005, zit. nach Andrews, 2012, S. 16).

Männer, die bei der Geburt anwesend sind, empfinden die gemeinsame Erfahrung mit ihrer Partnerin und der direkte Kontakt mit ihrem Kind als sehr wichtig.

Dies ist darauf zurückzuführen, dass Männer heutzutage als primäre Bezugsperson für ihre Partnerin im Bereich der sozialen Unterstützung und des Wohlbefindens gelten (Fatherhood Institute, 2008, zit. nach Andrews, 2012, S. 16). Laut Callister (1995, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 12) verlassen sich werdende Mütter auf ihren Partner für Stärke und Unterstützung während Schwangerschaft, Geburt und bei der Erziehung des Kindes. Auch Chalmers et al. (1996, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 12) geben an, dass werdende Väter eine Hauptrolle in der Unterstützung der Frau spielen und ihre Beteiligung ein wichtiger Schritt im Prozess des Vater-Werdens darstellt.

Die werdenden Mütter empfinden Dankbarkeit gegenüber ihren Partnern betreffend der Unterstützung, der motivierenden Haltung und der blossen Anwesenheit ihrer Partner (2003, zit. nach Bammatter, 2004, S.5).

Nebst den Vorteilen, welche die paternale Anwesenheit bringt, gibt es ebenfalls nennenswerte Nachteile. Die emotionale Überforderung der Männer kann Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit zur Folge haben (Department of Health, 2009, zit. nach Chin, Daiches & Hall, 2011, S. 19). Zusätzlich ist eine erhöhte Depressionsrate bei neu gewordenen Vätern nachweisbar (Paulson & Bazemore, 2010, zit. nach Chin et al., 2011, S. 10). Das Phänomen der „male postnatal depression“ wird ebenfalls von Michel Odent (2004, zit. nach Struthmann, 2004, S. 10-11), einem französischen Geburtshelfer, beschrieben.

Der Mann kann als potentieller Störfaktor unter der Geburt empfunden werden, welcher die Interventionsrate möglicherweise erhöht und zur Hemmung des Geburtsfortschrittes führen kann. Die Geburt ist eine Interaktion zwischen zwei Menschen, Mutter und Kind, welche durch die Anwesenheit des Mannes gestört werden kann. Nach Beobachtung der nonverbalen Kommunikation der Frau und der Dynamik des Paares, kann ermittelt werden, ob der Mann einen positiven oder negativen Effekt auf den Geburtsverlauf ausübt. Weiter gilt die potentiell gestörte Sexualität nach einer gemeinsamen erlebten Geburt als Nachteil (Odent, 2004, zit. nach Struthmann, 2004, S.9-11).

Die Anwesenheit unter der Geburt stellt häufig einen kulturellen Konflikt und eine Überforderung für die werdenden Väter dar. Dellman (2004, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 16) berichtet, dass es keine Definition der Rolle des werdenden Vaters unter der Geburt gibt. Trotzdem haben Männer oft das Gefühl ihre Rolle nicht erfüllen zu können. Diese Unzufriedenheit stammt von der auftretenden Ungewissheit. Männer nehmen unter der Geburt eine von drei Rollen an: der Coach, das Teammitglied oder der Zeuge. Der Coach verlangt aktive Teilnahme am Geburtsprozess. Das Teammitglied muss dabei sein, um auf die Bedürfnisse und Anforderung der Partnerin reagieren zu können. Der Zeuge nimmt lieber eine passive Rolle als Beobachter ein (Kunjappy-Clifton, 2007, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 16).

4.3 Geburtsvorbereitung

4.3.1 Geschichte

Laut Nolan (2001) beginnt die Geschichte der Geburtsvorbereitung mit dem Austausch und der Fürsorge der Frauen untereinander. Das Wissen über die Schwangerschaft, Geburt und Erziehung der Kinder wurde in alter Tradition von Frau zu Frau mündlich weitergegeben. Mit der Industriellen Revolution im 19. Jahrhundert lösten sich kleine Gemeinschaften auf und Familien lebten auf engem Raum unter sich alleine. Die traditionelle Form der Aufklärung über den weiblichen Körper, Wissen betreffend der Schwangerschaft sowie das Vertrauen in die Geburt gingen verloren. Viele Frauen der viktorianischen Zeit waren nun überfordert und verzweifelt mit den ständigen Schwangerschaften, dem Unwissen und mangelnder Unterstützung. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden Schwangere sowie Frauen im Wochenbett erstmals von Hebammen betreut und über Neugeborenenpflege und das Familienleben aufgeklärt.

Mediziner haben das Potential der Aufklärung im Bereich der Schmerzbehandlung entdeckt. Lamaze, ein französischer Geburtshelfer, glaubte, dass Frauen mit effizienter Ablenkung durch andere Stimuli die Geburtswehen besser verarbeiten könnten. Dick-Read, der englische Geburtshelfer, war überzeugt, dass die Geburtsschmerzen eine Ursache der Anspannung seien. Somit wurde das, bereits erwähnte, Modell der Psychoprophylaxe mit Atem- und Entspannungsübungen in die Geburtshilfe eingeführt. Diese Methode war sehr einflussreich und wird bis heute von zahlreichen Geburtshelfern, Hebammen und werdenden Mütter verwendet.

Seit Beginn der Aufklärung und bis heute besteht eine Diskrepanz zwischen dem Angebot und der Verbreitung der Geburtsvorbereitung (Nolan, 2001).

Durch die gesellschaftlichen Veränderungen und die Entwicklung der Rolle des werdenden Vaters sind die Ansprüche an Geburtsvorbereitungskurse gestiegen. Die werdenden Eltern erwarten nicht nur informationsreiche, sondern auch spannende Unterrichtseinheiten, die für die individuellen Lernstile jeder Frau und jedes Mannes nützlich und ganzheitlich gestaltet sind (Bernard et al., 2012).

4.3.2 Männer in der Geburtsvorbereitung

Es gibt zahlreiche Gründe für Männer einen Geburtsvorbereitungskurs zu besuchen. Sie erhoffen sich dabei ihren Informationsbedarf abzudecken und eine Vorbereitung auf die Geburt sowie auf die Elternschaft zu erhalten (Singh et al., 2000, zit. nach Andrews, 2012, S. 17). Allein die Teilnahme an einem Kurs bringt die Realität des Vater-Werdens näher und ein erster Schritt in Richtung Vaterschaft wird ermöglicht. Zusätzlich wird im Geburtsvorbereitungskurs Kontakt zu weiteren werdenden Vätern hergestellt.

Resultate welche sich die Kursleiterinnen häufig erhoffen sind ein gesteigertes Selbstbewusstsein der Männer betreffend Vaterschaft, der bevorstehenden Geburt sowie eine neu erlebte Nähe zur Partnerin (Bishop et al., 2008).

Viele Männer, die Geburtsvorbereitungskurse besuchen, sind jedoch mit dem Angebot unzufrieden. Werdende Väter berichten, dass Geburtsvorbereitungskurse weder deckende Informationen noch praktische Handlungen für Männer anbieten. Die Methoden zur Unterstützung ihrer Partnerinnen und der Umgang mit eigenen Ängsten werden nicht genügend thematisiert (Dellmann, 2004, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 17).

Zusätzlich sind zahlreiche Geburtsvorbereitungskurse ausschliesslich für Frauen konzipiert. Die werdenden Väter empfinden ihre Partizipation als sekundär (Shirani et al., 2009, zit. nach Andrews, 2012, S. 17).

Bishop et al. (2008) liefern dazu eine Begründung. Die Angst bestehe bei einer erhöhten Beteiligung von Männern, dass der Fokus von den Frauen abgewendet würde. Dieser Wahrscheinlichkeit wird widersprochen, in dem Wissen, dass eine erhöhte Teilnahme des Mannes in einer besseren Unterstützung der Frau und verbesserten familiären Umständen resultiert.

5. Ergebnisse

Nachfolgend wird eine Übersicht der Studien nach Aktualität sowie die für diese Arbeit relevanten Ergebnisse dargestellt.

5.1 Studie A

Der Titel der Studie lautet: Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: Subanalysis of results from a randomized controlled trial. Es handelt sich um eine quantitative Subanalyse einer randomisierten, kontrollierten Studie von Bergström, Rudman, Waldenström und Kieler, die im Jahr 2013 durchgeführt wurde. Die Studie befindet sich somit auf der Evidenzstufe Ib. Das Ziel der Untersuchung ist dreifach.

- 1) Die Darstellung des Zusammenhangs zwischen paternaler Angst und einem ängstlichen Geburtserlebnis.
- 2) Die Darstellung des Zusammenhangs zwischen paternaler Angst und der Vorbereitung auf die Geburt.
- 3) Die Reduzierung der Assoziation beider Phänomene durch zwei Modelle der Geburtsvorbereitung.

Die Rekrutierung und die Durchführung der Studie fand in 15 pränatalen Kliniken in Schweden statt. 762 Männer haben teilgenommen. Die Daten wurden mittels 3 Fragebögen, davon 2 bestehende Instrumente, erhoben. Die Zusammenhangshypothesen wurden mittels χ^2 analysiert. Ein t-Test wurde angewendet um Unterschiedshypothesen zu prüfen. Die Interaktionseffekte wurden mittels Regressionsanalyse untersucht, dabei wurden adjustierte sowie nicht adjustierte Quotenverhältnisse mit einem Konfidenzintervall von 95% berechnet. Das Signifikanzniveau ist angegeben. Die Untersuchung hat ergeben, dass Männer mit bekannter paternaler Angst ein erhöhtes Risiko für ein ängstliches Geburtserlebnis sowie für das Gefühl unvorbereitet auf die Geburt zu sein haben. Beide Risiken wurden mit dem Modell der Psychoprophylaxe vermindert.

Tabelle 1: Stärken und Schwächen der Studie von Bergström et al. (2013)

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none">• Randomisierung durch ein Internetsystem• Vergleichbarkeit der Gruppen• Gleichbehandlung der Gruppen• Validierung der verwendeten Messinstrumente• Berücksichtigung der ethischen Aspekte• A priori gesetzte Störfaktoren• Darstellung der klinischen Relevanz• Vorschläge für weitere Forschung	<ul style="list-style-type: none">• Keine Powerkalkulation• Keine Darstellung der Rücklaufquote• Aufbau auf einer vorherigen Studie mit einer anderen Hypothese• Homogenität der Stichprobe• Das Unwissen über die potentielle Über- oder Unterrepräsentation der paternalen Angst

5.2 Studie B

Der Titel lautet: A randomized controlled multicenter trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. Es handelt sich um eine quantitative, kontrollierte, multizentrische Studie von Bergström, Kieler und Waldenström, welche im Jahr 2010 durchgeführt wurde. Die Studie befindet sich somit auf der Evidenzstufe Ib. Die Studien A und B bauen auf derselben vorhergehenden Studie auf. Das Ziel ist die Darstellung der Resultate von der Zufriedenheit von Frauen und Männern mit dem Modell der Psychoprophylaxe (Interventionsgruppe) versus dem Standardmodell der Geburtsvorbereitung (Kontrollgruppe). Als Setting gelten ebenfalls 15 pränatalen Kliniken in Schweden. Die verwendete Stichprobe für diese Untersuchung besteht aus 1087 Frauen und 1064 derer Partner sowie 43 Kursleiterinnen. Daten wurden mittels einer erstellten Webeite und zwei Fragebögen erhoben. Die Datenanalyse hat nach dem Prinzip des Intention to treat statt gefunden. Dabei wurden χ^2 Verfahren angewendet um Vergleiche zwischen den Gruppen herzustellen. Zur Prüfung der Korrelation wurde die Spearman's rank correlation verwendet. Fünf relevante Ergebnisse werden dargestellt.

- 1) Zwischen den Gruppen wurde kein signifikanter Unterschied betreffend den gewünschten Kursinhalten gefunden. Die Themen variieren jedoch bemerkenswert zwischen Frauen und Männer.
- 2) Die Frauen und Männer in der Interventionsgruppe haben eine höhere Zufriedenheit angegeben. Die Zufriedenheit betreffend der Vorbereitung auf die Elternschaft war bei allen gering.
- 3) Mehr Frauen in der Kontrollgruppe waren mit der zur Verfügung gestellten Zeit für postpartale Themen zufrieden. Die Mehrheit der Männer in beiden Gruppen waren mit der Zeiteinteilung zufrieden.
- 4) Mehr Männer der Kontrollgruppe haben die Leiterin als gut eingeschätzt. Eine Korrelation zwischen der Einschätzung der Leiterin sowie deren Einschätzung der Gruppe wurde festgestellt. Eine weitere Korrelation zwischen einer kompetenten Kursleiterin und allgemeiner Zufriedenheit wurde entdeckt.
- 5) Frauen, unabhängig von der Randomisierung, haben in Gruppen mit positiver Gruppendynamik eine erhöhte Zufriedenheit angegeben.

Tabelle 2: Stärken und Schwächen der Studien von Bergström et al. (2010)

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Randomisierung durch ein Internetsystem • Vergleichbarkeit der Gruppen • Gleichbehandlung der Gruppen • Voruntersuchung betreffend Inhalte, Strukturen und Zeitaufwand • Datenanalyse auf Grund des Intention to treat Prinzips, Ausfallrate wird ersichtlich • Berücksichtigung der ethischen Aspekte • Darstellung der klinischen Relevanz • Vorschläge für weitere Forschung 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Verblindung • Keine Powerkalkulation • Keine Validierung der Messinstrumente • Aufbau auf einer vorherigen Studie mit einer anderen Hypothese • Homogenität der Stichprobe • Beeinflussung der Antworten durch positives Image der Psychoprophylaxe

5.3 Studie C

Der Titel dieser Studie lautet: A Birth Education Program for Expectant Fathers in Taiwan: Effects on Their Anxiety. Die Autoren Li, Lin, Chang, Kao, Liu und Kuo, haben sie im Jahr 2009 durchgeführt. Es handelt sich dabei um einen quantitativen Forschungsansatz in einer randomisierten, kontrollierten Studie. Sie befindet sich somit auf der Evidenzstufe Ib. Das Ziel beinhaltet die Darstellung des Effekts der Geburtsvorbereitung auf die paternalen Ängste von werdenden Vätern, die einen Kurs besuchen und bei der Geburt anwesend sein werden. Die Studie wurde in einem Krankenhaus im Zentrum von Taiwan durchgeführt. 108 Männer haben teilgenommen. Die Interventionsgruppe hat einen Geburtsvorbereitungskurs, aufbauend auf der Theorie der Selbstwirksamkeit, erhalten. Die Kontrollgruppe hat keinen Kurs, sondern schriftliche Informationen betreffend der Geburt erhalten. Eine Voruntersuchung zur Validierung des Kursaufbaus wurde durchgeführt. Danach wurden die Daten mittels drei Fragebögen erhoben. Zur Datenanalyse wurden ein t-Test sowie χ^2 Verfahren verwendet. Zur Bestimmung der Kovarianz wurde das Verfahren nach ANCOVA verwendet. Das Signifikanzniveau wird angegeben. Das Resultat zeigt kein signifikanter Unterschied betreffend demographischer Daten, pränataler Angstzustände oder perinataler Informationsquellen. Ein signifikanter Unterschied wurde jedoch betreffend den postpartalen Angstzuständen festgestellt.

Tabelle 3: Vergleich der paternalen prä- und postpartalen Ängste nach Li et al. (2009)

Variable	Experimental Group (n = 45)	Control Group (n = 42)	t/F	p
	Mean \pm SD (Range, Median)	Mean \pm SD (Range, Median)		
Trait anxiety before birth	43.76 \pm 7.52 (28–69, 42)	44.50 \pm 6.30 (34–62, 44)	0.50	0.62
State anxiety after birth	43.00 \pm 6.45 (29–61, 44)	48.12 \pm 7.38 (33–66, 48)		
Crude			3.45	0.001
Adjusted*			3.38	0.001

Zwei Stunden nach der Geburt des Kindes waren paternale Ängste in der Kontrollgruppe, welche keinen Geburtsvorbereitungskurs erhalten haben, signifikant erhöht.

Tabelle 4: Stärken und Schwächen der Studie von Li et al. (2009)

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none">• Kontrollierte Randomisierung• Durchführung einer Powerkalkulation• Vergleichbarkeit der Gruppen• Validität und Reliabilität der Messinstrumente gegeben• Durchführung einer Voruntersuchung betreffend Lesbarkeit und Zeitaufwand• Definition der Ausfallrate• Berücksichtigung der ethischen Aspekte• Darstellung der klinischen Relevanz	<ul style="list-style-type: none">• Randomisierung nicht durch ein Internetsystem• Fehlende Gleichbehandlung der Gruppen• Rücklaufquote wird nicht definiert• Homogenität der Gruppen• Externe Validität• Kulturelle Prägung

5.4 Studie D

Der Title lautet: Getting ready for birth: impending fatherhood. Die prospektive, randomisierte Studie wurde im Jahr 2007 von Wöckel, Schäfer, Beggel und Abou-Dakn durchgeführt. Es handelt sich um einen quantitativen Forschungsansatz. Die Studie befindet sich somit auf der Evidenzstufe III. Das Ziel dieser Untersuchung lautet: Das Geburtserlebnis der Männer, die einen Geburtsvorbereitungskurs inklusiv sowie exklusiv spezifischem Training besucht haben und den der Partnerin zu evaluieren. Die Interventionsgruppe erhielt somit denselben Geburtsvorbereitungskurs wie die Kontrollgruppe, jedoch mit spezifischem Training das von einem männlichen Gynäkologen durchgeführt wurde. Zudem wurden in dieser Kurssequenz weitere Themen angesprochen, welche in der unten stehenden Tabelle ersichtlich sind.

Tabelle 5: Kursinhalte des spezifischen Trainings nach Wöckel et al. (2007)

Class instructor and presentation	Male obstetrician
Duration	one hour
Participants	accompanying partner of preparation classes for birth without presence of their partners
Course schedule and topics	<ol style="list-style-type: none">1. Introduction2. Expressing their fears about being in the delivery room at the birth3. Talk about physical and psychological stress reactions4. Presentation about normal birth and ways to support their partner e.g. breathing and massage techniques5. Invitation to express feelings and talk openly with the midwife.6. Theoretical demonstration of delivery by vacuum extractor or caesarean section7. Discussion about the early postnatal period and the advantages of breastfeeding

Die Durchführung fand in einer Hebammenpraxis in Berlin statt. 223 Paare haben die Stichprobe ergeben. Eine Voruntersuchung in Form qualitativer Interviews wurde durchgeführt. Die, für diese Studie evaluierten Daten, wurden mittels zweier Fragebögen erhoben. Die Analyse der Daten erfolgte mittels Mann-Whitney U-Test für Unterschiedshypothesen. Das Signifikanzniveau wird angegeben. Fünf relevante Ergebnisse werden aufgeführt.

- 1) Alle Teilnehmer in der Interventionsgruppe waren bei der Geburt anwesend.
- 2) Retrospektiv war der Wunsch nach mehr Informationen in der Interventionsgruppe vermindert. Im Gegensatz dazu stieg der Wunsch post partum nach Informationen in der Kontrollgruppe.
- 3) Männer in der Interventionsgruppe hatten insgesamt ein positiveres Geburtserlebnis.

- 4) Die Mehrheit aller Frauen haben die Unterstützung ihrer Partner als sehr gut empfunden. Dabei waren mehr Männer der Interventionsgruppe selbst mit ihrer Leistung zufrieden.
- 5) Die Ängste der Väter in der Interventionsgruppe kamen signifikant häufiger vor als in der Kontrollgruppe.

Tabelle 6: Stärken und Schwächen der Studie von Wöckel et al. (2007)

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Randomisierung • Gleichbehandlung der Gruppen • Vergleichbarkeit der Gruppen • Darstellung und Begründung der Ausfallrate • Voruntersuchung in Form qualitativer Interviews betreffend dem Geschlecht des Kursleiters • Vorschlag für weitere Forschung • Empfehlung für die Praxis 	<ul style="list-style-type: none"> • Unklare Ein- und Ausschlusskriterien • Keine Verblindung • Keine Validierung der Messinstrumente • Keine Genehmigung durch ein Ethikkomitee • Unvollständig Evaluation der erhobenen Daten • Keine Angabe der Rücklaufquote • Homogenität der Stichprobe

5.5 Studie E

Der Titel der letzten Studie lautet: New Fathers' Postbirth Views of Antenatal Classes. Satisfaction, Benefits, and Knowledge of Family Services. Es handelt sich um eine quantitative, deskriptive Studie, welche von Fletcher, Silberberg und Galloway im Jahr 2004 durchgeführt wurde. Sie befindet sich somit auf der Evidenzstufe III.

Zwei Ziele wurden durch die Untersuchung verfolgt:

- 1) Die Evaluation der postpartalen Reaktionen von Vätern auf die Geburtsvorbereitung.
- 2) Die Identifikation der Gründe für das nicht in Anspruch nehmen von familienorientierten Dienstleistungen.

Das Setting war ein Krankenhaus in New South Wales, Australien. Die Stichprobe bestand aus 691 Paare. Zwei Fragebögen sowie eine offene Frage zur Deklaration des Interessens wurden für die Datenerhebung verwendet. Das χ^2 Verfahren wurde

angewendet, um Unterschiedshypothesen zu prüfen. Die offenen Fragen wurden mittels Inhaltsanalyse beurteilt. Sieben relevante Ergebnisse wurden präsentiert.

- 1) Der Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses erhöht das Selbstvertrauen während der Geburt und verbessert die Unterstützung der Partnerin.
- 2) Die Geburtsvorbereitung bietet nicht ausreichende Vorbereitung auf die Veränderungen im Lebensstil und in der Partnerschaft.
- 3) Ein Drittel der Männer hatten regelmässigen Kontakt mit anderen Teilnehmer des gleichen Kurses.
- 4) 60% der Männer wären bereit einen postpartalen Kurs zu besuchen.
- 5) Ein Viertel der Männer würden im Rahmen eines Geburtsvorbereitungskurses ihre Erlebnisse an werdende Väter weitergeben.
- 6) Die Mehrheit der Männer erhalten perinatale Informationen von ihren Partnerinnen.
- 7) Die Bewusstheit betreffend familienorientierten Dienstleistungen war bei Männern sowie Frauen schlecht.

Tabelle 7: Stärken und Schwächen der Studie von Fletcher et al. (2004)

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Verwendung von neuen und bestehenden Messinstrumenten • Gleichbehandlung der Teilnehmer • Beachtung der ethischen Aspekte • Darstellung der Ausfallrate • Prozentuale Angabe der Rücklaufquote • Empfehlungen für die Praxis • Empfehlungen für weitere Forschung 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Powerkalkulation • Keine Randomisierung • Homogenität der Stichprobe • Keine Validierung der Messinstrumente • Rücklaufquote unter 65% • Keine Schlussfolgerungen • Fehlendes Aufzeigen von Grenzen und Limitationen

6. Diskussion

6.1 Die Studien im Vergleich

Männer, die paternale Angst angeben, profitieren laut Bergström et al. (2013) von dem Modell der Psychoprophylaxe in der Geburtsvorbereitung. Bergström et al. (2010) bestätigen diesen Befund, in dem sie deklarieren, dass Männer sowie Frauen insgesamt höhere Zufriedenheit angeben mit dem Modell der Psychoprophylaxe. Die zwei Studien basieren auf einer gemeinsamen Untersuchung. Diese vergleicht ebenfalls das Modell der Psychoprophylaxe mit dem Standardmodell der Geburtsvorbereitung. Das Outcome wurde jedoch anhand der Periduralanästhesierate, dem Geburtserlebnis und dem elterlichen Stress gemessen. Es wurde kein signifikanter Unterschied festgestellt. Bergström et al. (2010) gehen in ihrer Studie genauer auf das Geburtserlebnis ein und untersuchen dieses weiter. Bergström et al. (2010) stellen eine neue Hypothese auf, in der angenommen wird, dass gewisse Männer unter verstärkter paternaler Angst leiden. Im Gegensatz zur vorhergehenden Studie wird das Modell der Psychoprophylaxe für die Praxis empfohlen. Die Generalisation dieser Ergebnisse ist nicht gewährleistet durch die erweiterte Untersuchung trotz veränderter Hypothese, der Homogenität der Stichprobe und im Fall von Bergström et al. (2013) des Unwissens bezüglich der korrekten Repräsentation von Männern mit erhöhter bzw. durchschnittlicher paternaler Angst.

Li et al. (2009) bestreiten, dass die vorgeburtliche paternale Angst durch einen Geburtsvorbereitungskurs gemindert wird, welches die Annahme von Bergström et al. (2013) in Frage stellt. Ihre Untersuchung hat festgestellt, dass bei einer postpartalen Befragung die pränatale Angst unverändert geblieben ist und die postpartale Angst in der Kontrollgruppe gestiegen ist. Da sich diese Studie auf derselben Evidenzstufe (Ib) befindet wie die Studien von Bergström et al. (2013) und Bergström et al. (2010), sind diese Ergebnisse vergleichbar. Der ausschlaggebende Unterschied zwischen den genannten Studien ist, dass Li et al. (2009) keine Gleichbehandlung der Gruppen gewährleistet hat. Die Kontrollgruppe hat keinen Kurs erhalten, sondern bloss schriftliche Informationen zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und Post partum. In dieser Gruppe war die paternale Angst

postpartal erhöht. Zusätzlich ist das Resultat der Studie von Li et al. (2009) durch kulturelle Prägung extern nicht gleichwertig valide.

Die Aussage von Fletcher et al. (2004), welche behauptet, dass Männer grundsätzlich von einer Geburtsvorbereitung profitieren, unterstreicht den Kritikpunkt der Ungleichbehandlung in der Studie von Li et al. (2009). Die Studie von Li et al. (2009) befindet sich jedoch auf der Evidenzstufe Ib wobei sich die Studie von Fletcher et al. (2004) auf der Evidenzstufe III befindet. Diese Diskrepanz weist darauf hin, dass die Evidenzen der Studie von Fletcher et al. (2004), durch systematische Fehler, einer höheren Wahrscheinlichkeit der Verzerrung ausgesetzt sind. Dies wird einerseits durch die Randomisierung von Li et al. (2009) beziehungsweise die fehlende Randomisierung von Fletcher et al. (2004) ersichtlich. Weiter haben Li et al. (2009) im Gegensatz zu Fletcher et al. (2004) eine Powerkalkulation durchgeführt. Beide Studien haben Messinstrumente neu kreiert sowie bestehende Instrumente verwendet. Li et al. (2009) beschreiben jedoch im Gegensatz zu Fletcher et al. (2004) eine Validierung der Instrumente. Beurteilungskriterien, die für die Studie von Fletcher et al. (2004) sprechen, sind das Angeben der Rücklaufquote, auch wenn diese unter 65% liegt und die Gleichbehandlung der Gruppen. Durch die Diskrepanz der Evidenzstufen ist es jedoch nicht möglich die Resultate von Fletcher et al. (2004) bezüglich dem Geburtserlebnis zu verwerfen und die von Li et al. (2009) anzunehmen.

Eine gemeinsame Schwäche aller Studien ist die Homogenität der Stichproben sowie die Variabilität der Stichprobengrößen. Die Homogenität ist auf das Setting und die Rekrutierung, die ausschliesslich bei interessierten Männern stattgefunden hat, zurückzuführen. Die Stichprobengrößen variieren von 108 Männer in der Studie C bis 2151 Männer und Frauen in der Studie B. Bemerkenswert dabei ist, dass Li et al. (2009), die Autoren der Studie B mit der kleinsten Stichprobengrösse, als Einzige eine Powerkalkulation durchgeführt haben. Diese Tatsachen erschweren eine Generalisation aller Resultate.

6.2 Bezug zur Fragestellung

Wie im Kapitel 2.3 beschrieben, lautet die Fragestellung folgendermassen:

Welche Inhalte und passende didaktische Methoden sollten im Geburtsvorbereitungskurs angewendet werden, um väterliche Angst vor der Geburt effektiv zu reduzieren und den werdenden Vater auf seine unterstützende Rolle unter der Geburt optimal vorzubereiten?

6.2.1 Inhalte

Alle Studien sind sich einig, dass Männer primär über die Geburt informiert werden wollen. Laut Bergström et al. (2013) interessieren sich Männer am meisten für Informationen betreffend der Vorbereitung auf die Geburt und die Rolle als unterstützende Person. Dies beinhaltet laut Bergström et al. (2010) die natürliche Geburt, Schmerzbewältigung und die Beteiligung des Partners. Li et al. (2009) bestätigen, dass der Geburtsbeginn sowie der Geburtsprozess für Männer die wichtigsten Themen darstellen. Wöckel et al. (2007) erläutern, dass Männer in ihrer Interventionsgruppe ihren Informationsbedarf als gut gedeckt angegeben haben. Das Resultat der Studie von Wöckel et al. (2007) ist jedoch im Vergleich zu den anderen Studien wegen der Wahrscheinlichkeit einer Verzerrung durch die Diskrepanz der Evidenzstufen und den unerfüllten ethischen Aspekten weder als gleichwertig noch vergleichbar anzuschauen.

Wiederum sind sich alle Studien einig, dass postpartale Informationen betreffend Neugeborenenpflege, Lebensveränderungen und Veränderungen in der Partnerschaft ebenfalls erwünscht werden. Fletcher et al. (2004) sowie Li et al. (2009) haben die Unzufriedenheit mit den postpartalen Informationen spezifisch untersucht. In diesem Zusammenhang wird von Fletcher et al. (2004) zum Zeitpunkt der Informationsvermittlung Stellung genommen. Eltern seien pränatal nicht in der Lage postnatale Informationen aufzunehmen. Daher könnte es sinnvoll sein Kurse nach der Geburt anzubieten, um postpartale Informationen und Fähigkeiten zu erlernen. In der Untersuchung von Fletcher et al. (2004) hat sich schliesslich ergeben, dass 60% der Männer bereit wären einen solchen Kurs zu besuchen. Diese Hypothese wird kritisch mit Ergebnissen einer kanadischen Studie diskutiert, welche erläutern, dass werdende Eltern im zweiten Trimenon besonders aufnahmefähig

sind. Somit bestehe die optimale Möglichkeit werdende Eltern in dieser Zeit über postpartale Veränderungen zu informieren (Midmer, Wilson & Cummings, 1995, zit. nach Fletcher et al., 2004).

Eines der Resultate von Wöckel et al. (2007) zeigt auf, dass die Ängste der Männer, die ein spezifisches Training erhalten haben signifikant häufiger vorgekommen sind als die Ängste der Männer, welche kein solches Training erhalten haben. Die Annahme lautet, dass jene Männer vom Gynäkologen mehr Informationen erhalten haben sollen und somit auch das Potential für vermehrte Ängste entstanden sei. Dies weist darauf hin, dass mehr Information nicht gleich ein besseres Outcome bedeutet.

6.2.2 Didaktische Mittel

Bergström et al. (2013), Bergström et al. (2010) und Li et al. (2009) sind sich einig, dass die didaktischen Mittel der Wahl, um paternale Ängste zu reduzieren, praktische Übungen, Gruppendiskussionen und die Abgabe von schriftlichen Informationen sind. Die praktischen Übungen und Demonstrationen beinhalten die Simulation der Wehen, das Erlernen von Entspannungsübungen für Frau und Mann sowie Atemtechniken.

Der Besuch eines Gebäuzimmers wurde in der Studie von Bergström et al. (2010) involviert. Dies erzielt bei den Männern im Modell der Psychoprophylaxe eine negative Reaktion. Die Männer haben den Besuch als Störfaktor empfunden, weil das ursprünglich strukturierte Programm unterbrochen wurde. In dem weniger strukturierten Standardmodell wurde der Besuch als positiver Aspekt wahrgenommen.

Wöckel et al. (2007) haben erkannt, dass die Geburtsvorbereitung den grössten Erfolg erzielt, wenn eine Sequenz des Kurses ausschliesslich den Männern gewidmet wird und dieser von einem männlichen Leiter durchgeführt wird. Somit sprechen Männer viele Ängste aus, die sie in Anwesenheit ihrer Partnerinnen oder anderer Frauen nicht tun würden. Die Möglichkeit ergibt sich daraus, dass Frauen mit der kursleitenden Hebamme die eventuelle Anwesenheit ihres Partners bei der Geburt ansprechen können.

6.3 Bezug zum theoretischen Hintergrund

6.3.1 Paternale Ängste

Bergström et al. (2013) gehen davon aus, dass die paternale Angst ein Phänomen ist, von welchem nicht alle Männer gleich betroffen sind. Für die Untersuchung wurde ein Messinstrument entwickelt, welches Männer in Kategorien mit und ohne bekannte paternale Angst einteilt. Aus dieser Untersuchung hat sich ergeben, dass pränataler Stress, eine niedrige Einschätzung der eigenen Gesundheit und negative Gefühle bezüglich der Vaterschaft mögliche Risikofaktoren für erhöhte paternale Angst darstellen. Dieses Phänomen sowie deren Differenzierung ist in der Literatur nicht beschrieben.

6.3.2 Vaterschaft

Alle Studien sind mit der Literatur einverstanden betreffend der Thematik der Vaterschaft. Die Rolle des Vaters befindet sich gesellschaftlich im Wandel und deren Wichtigkeit auf wirtschaftlicher sowie emotionaler Ebene ist weitgehend anerkannt. Es bestehen keine Diskrepanzen in dieser Hinsicht.

6.3.3 Geburtsvorbereitungskurs

Eine Aussage von Dellmann (2004, zit. nach Hanson et al., 2009, S. 17) lautet, dass Männer mangelnde Informationen sowie praktische Übungen im Geburtsvorbereitungskurs erhalten und, dass ihre Ängste nicht thematisiert werden. Ebenso behaupten Shirani et al. (2009), dass Geburtsvorbereitungskurse primär auf Frauen ausgerichtet sind.

Die aufgeführten Studien von Bergström et al. (2013), Bergström et al. (2010), Li et al. (2009) und Wöckel et al. (2007) beweisen, dass Bemühungen gemacht werden, um die Bedürfnisse von werdenden Vätern zu ermitteln und ihre Beteiligung zu erhöhen. Die Untersuchung von Fletcher et al. (2004) beweist zusätzlich, dass die Meinung von Männern bezüglich der Geburtsvorbereitung schon zehn Jahren für Interesse sorgt. Diese Diskrepanz weist darauf hin, dass eine Problematik in der Umsetzung der Forschungsergebnisse in die Praxis besteht.

Im Bereich der Inhalte und der didaktischen Mittel sind sich die Studien sowie die Literatur einig.

6.4 Theorie-Praxis-Transfer

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen auf, dass die Mehrheit der Männer das Bedürfnis haben in der Geburtsvorbereitung sowie bei der Geburt involviert zu sein. Forschung wird in diesem Bereich betrieben, jedoch werden die Bedürfnisse der Männer in der Praxis häufig nicht abgedeckt.

Bergström et al. (2013) empfehlen die Umsetzung der Psychoprophylaxe mit dem Erwerb von spezifischen praktischen Fähigkeiten. Die Evidenzen zeigen, dass besonders ängstliche Männer von diesem Modell, wobei sie die Fähigkeiten als unterstützende Person erlernen, profitieren.

Bergström et al. (2010) empfehlen ebenfalls die Umsetzung der Psychoprophylaxe mit Schwerpunkt auf geburtsspezifischen Informationen. Zusätzlich wird eine Weiterbildung für Hebammen, die Leiterinnen eines Geburtsvorbereitungskurses sind, empfohlen, da die Zufriedenheit der Teilnehmer mit der Kompetenz der Kursleiterin korreliert.

Li et al. (2009) betonen, dass viele politische Entscheidungsträger eine familienorientierte Philosophie repräsentieren und der Mann dementsprechend berücksichtigt werden muss. Ihre Empfehlung für die Praxis ist einen Geburtsvorbereitungskurs mit dem Modell der Selbstwirksamkeit, welches das Selbstvertrauen des Mannes stärkt. Das Erwerben von praktischen Fähigkeiten sowie Wissen resultiert in der Erfüllung der paternalen Rolle im Gebärsaal. Durch das gestärkte Selbstvertrauen und die erhöhte Selbstwirksamkeit ist der Mann flexibler und anpassungsfähig. Er ist somit in der Lage wesentliche und effektive Hilfe zu leisten.

Wöckel et al. (2007) zeigen klare Vorteile auf, wenn ein Teil des Kurses spezifisch für Männer konzipiert wird. Premberg und Ludgren (2006) unterstützen, dass neue Konzepte für Männer erarbeitet werden müssen, anstatt die bloße Teilnahme des Mannes an Kursen, die ursprünglich für Frauen entwickelt wurden. Dies fordert die Zusammenarbeit von Hebammen und männlichen Kursleitern. Mittels diesem Konzept werden eigene Bedürfnisse des Mannes gedeckt sowie der Wunsch nach Unterstützung der Partnerin erfüllt (Wöckel et al., 2007).

Fletcher et al. (2004) empfehlen, dass Kursinhalte überarbeitet werden und, dass eine Betonung auf die Veränderungen in der Beziehung während Schwangerschaft,

Geburt und Post partum gelegt wird. In diesem Zusammenhang wird eine Revision bezüglich dem idealen Zeitpunkt der Geburtsvorbereitungskurse vorgeschlagen. Zusätzlich empfehlen Fletcher et al. (2004) die, im Geburtsvorbereitungskurs entstandenen, Kontakte zwischen werdenden Vätern zu fördern. Im Sinne der Annahme von Wöckel et al. (2007), dass Männer von dem Wissen anderer Männer profitieren, ist die Erweiterung des sozialen Netzwerkes durch die Geburtsvorbereitung hilfreich. Eine mögliche Umsetzung in die Praxis ist das Angebot eines postpartalen Kurses mit den selben Kursteilnehmern. Somit können zeitnahe postpartale Informationen vermittelt werden und wichtige Kontakte mit gleich Betroffenen gepflegt werden.

Hebammen sind laut Deave und Johnson (2008) in einer optimalen Position, um Männer frühzeitig abzuholen und für die Geburtsvorbereitung zu motivieren. Odent (2004, zit. nach Struthmann, 2004, S. 9) erläutert, dass es ebenfalls Aufgabe der Hebamme sei, den Eltern die Wahl zu lassen, ob und in welchem Ausmass der Partner involviert sein sollte. Der gesellschaftliche Druck auf den werdenden Vater, involviert zu sein, sollte in der Entscheidungsfindung keine Rolle spielen. Die Bereitschaft sich auf die Geburt vorbereiten zu wollen ist ausschlaggebend für einen erfolgreichen Geburtsvorbereitungskurs.

Laut Draper und Ives (2013) kann die Förderung von Männern im Geburtsvorbereitungskurs und vorgeburtliche Untersuchungen eine Medikalisierung des Übergangs in die Vaterschaft bedeuten. Zudem kann das Einbringen von bisher nicht involvierten Männern durch Fachpersonen zu ethischen Auseinandersetzungen beim Personal führen. Zusätzlich wird vermittelt, dass die Anwesenheit des Mannes eine medizinische Bedeutung hat. Dies kann für Frauen, welche sich entscheiden ohne Partner den Geburtsprozess zu durchlaufen, eine gefühlte Benachteiligung zur Folge haben. Die Umsetzung in die Praxis wird somit zusätzlich durch Dienstleistungen ausserhalb des Gesundheitswesens empfohlen. Gagnon und Sandall (2011) zählen nebst medizinischen Einrichtungen, privaten Agenturen und Wohltätigkeitsorganisationen, als Anbieter von Geburtsvorbereitungskurse auf.

7. Schlussfolgerung

7.1 Fazit

Der optimale Geburtsvorbereitungskurs für Männer beinhaltet geburtsspezifische Inhalte. Es besteht eine Unzufriedenheit betreffend den Informationen zur postpartalen Zeit. Es ist jedoch unklar wie diese idealerweise zu liefern sind.

Es hat sich gezeigt, dass Männer den grössten Lernerfolg durch Beobachtung und praktisches Üben statt systematischem Ausprobieren erzielen. Somit sind die didaktische Mittel der Wahl die praktischen Übungen und Gruppendiskussionen mit und ohne Partnerinnen. In diesem Sinne ist ein Kurskonzept welches den Mann spezifisch miteinbezieht vorteilhaft. Die Modelle der Psychoprophylaxe sowie die Selbstwirksamkeit werden für die Praxis empfohlen. Die Zusammenarbeit von Hebamme und einem männlichen Kursleiter dient dazu die Bedürfnisse aller Teilnehmer zu decken. Ein korrektes Gleichgewicht zwischen Angst nehmen und Angst machen durch die Informationsvermittlung ist von grosser Bedeutung und individuell durch die Kursleiterin zu evaluieren.

Es hat sich gezeigt, dass die konfrontative Bewältigungsstrategie den grössten Erfolg erzielt, um Ängste zu mindern. Dies beinhaltet das Aufsuchen von Informationen und eine angepasste Reaktion auf die beängstigende Situation. Das Konzept der Geburtsvorbereitung liefert dem Mann die benötigten Mittel, um diese Bewältigungsstrategie anzuwenden. Zudem besteht das Potential die Rolle des werdenden Vaters in einem Geburtsvorbereitungskurs zu klären, sodass Männer nicht unter dem Gefühl leiden, ihre Rolle nicht erfüllt zu haben.

Durch die gesellschaftlichen Veränderungen und die zunehmende Bedeutung von Paarbeziehungen ist die Beteiligung des Mannes bezüglich Schwangerschaft, Geburt und der Erziehung des Kindes unentbehrlich. Es ist anerkannt, dass die Partizipation des werdenden Vaters für Mann, Frau und Kind positive Effekte aufweist.

Der Mann ist jedoch zahlreichen Konflikten ausgesetzt. Der Entscheid zum Kinderwunsch, der kontinuierliche Ausgleich von Karriere und Familie und schliesslich der Wunsch nach einer optimalen Betreuung der Partnerin sowie die eigene Vorbereitung auf die Geburt ihres Kindes.

Trotz diesen Herausforderungen hat es sich gezeigt, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema des Vater-Werdens bereits einen ersten Schritt in Richtung Vaterschaft darstellt. Kursleiterinnen, Kursleiter und andere werdende Väter können eine Unterstützung in den Phasen des Überganges in die Vaterschaft anbieten. Zur gleichen Zeit kann die Geburtsvorbereitung eine Medikalisierung der Vaterschaft bedeuten. Es liegt deshalb nicht nur an Hebammen und weiteren Anbietern im Gesundheitswesen, sondern auch an externen Dienstleistungen die Edukation von werdenden Eltern zu übernehmen.

7.2 Kritik der Arbeit

Es gibt in dieser Arbeit Kritikpunkte bezüglich der selektionierten Studien. Bei der Eingrenzung des Themas, wurde beschlossen ausschliesslich werdende Väter in Betracht zu ziehen, die einen Kurs besucht haben. In der Studie von Li et al. (2009) besucht jedoch die Kontrollgruppe keinen Geburtsvorbereitungskurs. Somit besteht eine Diskrepanz der Voraussetzungen und der gewählten Studie. Mit dieser Voraussetzung hat sich zudem eine Auswahl von Studien ergeben mit jeweils sehr homogenen Stichproben. Die Resultate dieser Arbeit gelten nur für Männer, die ohnehin einen Kurs besuchen würden. Die Frage stellt sich nun, welche Themen und didaktische Mittel eignen sich für Männer allgemein.

Die gewählten Studien repräsentieren ein breites Spektrum hinsichtlich Zeitraum und Herkunft. Dies ist einerseits positiv, denn es beweist, dass diese Thematik bereits viel und in verschiedenen Ländern diskutiert wird. Andererseits ergibt sich eine Ungenauigkeit durch den zeitlichen Wandel und eine eingeschränkte Aussagekraft durch kulturelle Prägungen.

Die fünf Studien befinden sich nicht auf der gleichen Evidenzstufe. Die drei Aktuellsten, welche sich auf der Evidenzstufe Ib befinden sind vergleichbar. Es gibt jedoch Aussagen, die von den Studien auf der Evidenzstufe III widersprochen werden. Ein Vergleich relevanter Resultate konnte somit nicht durchgeführt werden. Die Aussagen der Studien auf der Evidenzstufe III konnten nicht mit der selben Gewichtung in die Arbeit einfließen.

Schliesslich wurde die Studie von Wöckel et al. (2007) nicht durch ein Ethikkomitee genehmigt, welches eines der grössten Fehler bei der Durchführung einer Studie darstellt.

7.3 Zukunftsaussichten

Anhand der erwähnten Mängel wird weitere Forschung benötigt, um die Ergebnisse konsequent und verbreitet in die Praxis umzusetzen.

Die paternale Angst sollte weiter untersucht werden, um deren Ausprägung festzuhalten. Somit kann die Hypothese von Bergström et al. (2013) verworfen oder angenommen werden.

In dem Fall, dass gewisse Männer tatsächlich eine erhöhte Wahrscheinlichkeit haben ausgeprägte paternale Ängste zu empfinden muss ein Prozess stattfinden um diese zu identifizieren und das Angebot der Geburtsvorbereitung anzupassen.

Ein Bereich, der weitere Forschung benötigt, ist der Zeitpunkt der Informationsvermittlung. Dies ist von grosser Bedeutung bei der Auswahl der Inhalte für einen Geburtsvorbereitungskurs. Falls werdende Eltern während der Schwangerschaft tatsächlich begrenzt und ausschliesslich für geburtsspezifische Informationen aufnahmefähig sind, muss ein weiteres Konzept entwickelt werden, um die Unzufriedenheit mit der Vorbereitung auf die Elternschaft zu verbessern. Die Entwicklung eines solchen Kurses würde eine organisatorische und finanzielle Herausforderung darstellen. Die Relevanz für Forschung in diesem Gebiet wird durch die Frage der Notwendigkeit und der optimalen Umsetzung gegeben.

Für die Zukunft erhofft sich die Autorin, dass Hebammen und andere Anbieter von Geburtsvorbereitungskursen Konzepte entwickeln, worin geburtsspezifische Themen besprochen werden und Gruppendiskussionen in reinen Männer- sowie Frauengruppen mit entsprechendem Kursleiter stattfinden. Das Resultat soll ein gesteigertes Selbstvertrauen der Männer, ein positives Geburtserlebnis und somit Vorteile für die gesamte Familie beinhalten.

8. Verzeichnisse

8.1 Literaturverzeichnis

- Andrews, L. (2012). Men's place within antenatal care. *The Practising Midwife*, 15, 7, 16-18.
- Bammatter, L. (2004). Werdende Väter. *Schweizer Hebamme*, 11, 4-8.
- Baumgarten, D. (2011). Warum werden manche Männer Väter, andere nicht? *Hebamme.ch*, 9, 8-9.
- Bergström, M., Kieler, H. & Waldenström, U. (2010). A randomised controlled multi-centre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. *Midwifery*, 27, e195-e200.
- Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U. & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 92, 967-973.
- Bernard, H., Birk, A., Bloemeke, V.J., Goyert-Johann, E., Knie, C., Krahl, A., Kruass, K., Krauss, S., Schneider, A., Stapper, D. (2012). Geburtsvorbereitung. Kurskonzepte zum Kombinieren. Im *Deutschen Hebammenverband*, 2. Auflage (S. 2-7). Stuttgart: Hippokrates.
- Bishop, G., Wallace, M. & Ault, C. (2008). How to Prepare Men to Be Fathers. *International Journal of childbirth Education*, 23, 1, 4-7.
- Chin, R., Daiches, A. & Hall, P. (2011). A qualitative exploration of first-time fathers' experiences of becoming a father. *Community Practitioner*, 84(7), 19-23.
- Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63 (6), 626-633.
- Dick-Read, G. (1944, 2013). *Childbirth Without Fear: The principles and Practice of Natural Childbirth*. London: Pinter & Martin Ltd.
- Draper, H. & Ives, J. (2013). Men's involvement in antenatal care and labour: Rethinking a medical model. *Midwifery*, 29, 723-729.
- Ferguson, S., Davis, D. & Browne, J. (2012). Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women and Birth*, 26, e5-e8.

- Fletcher, R., Silberberg, S. & Galloway, D. (2004). New Fathers' Postbirth Views of Antenatal Classes: Satisfaction, Benefits and Knowledge of Family Services. *The Journal of Perinatal Education*, 13, 3.
- Gagnon, A.J. & Sandall, J. (2011). Individual or group antenatal education for child-birth or parenthood, or both (Review). *The Cochrane Library*, 10.
- Hanson, S., Hunter, L.P., Bormann, J.R., Sobo, E.J. (2009). Paternal Fears of Child-birth. A Literature Review. *The International Journal of Perinatal Education*, 18, 4, 12-20.
- Johnson, M.P. & Baker, S.R. (2004). Implications of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depression following pregnancy, childbirth and miscarriage: a longitudinal study. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 25, 87-98.
- Koushede, V., Brixval, C.S., Axelsen, S.F., Lindschou, J., Winkel, P., Maimburg, R.D., Due, P. & the NEWBORN trial group. (2013). Group-based antenatal birth and parent preparation for improving birth outcomes and parenting resources: Study protocol for a randomised trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4, 121-126.
- Li, H., Lin, K., Chang, S., Kao, C., Liu, C. & Kuo, S. (2009). A Birth Education Program for Expectant Fathers in Taiwan: Effects of Their Anxiety. *Birth*, 36, 4, 289-296.
- Mändle, C. & Opitz-Kreuter, S. (2007). *Das Hebammenbuch Lehrbuch für praktische Geburtshilfe*. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Nolan, M. (2001). *Professionelle Geburtsvorbereitung. Geburtsvorbereitungskurse erfolgreich planen, durchführen und bewerten*. Bern: Huber.
- Persson, E. (2012). Fathers matter. *The Practising Midwife*, 15, 7, 28-31.
- Premberg, A. & Lundgren, I. (2006). Fathers' Experience of Childbirth Education. *Journal of Perinatal Education*, 15(2), 21-28.
- Stahl, K. (2008). Evidenzbasiertes Arbeiten. *Hebammen Forum Das Magazin des Bundes Deutscher Hebammen e.V.*, 3-33.
- Struthmann, S. (2004). Die zwei Sprachen der Frauen. *Schweizer Hebamme*, 11, 9-11.

Szeverényi, P., Póka, R., Hetey, M. & Török, Z. (1998). Contents of childbirth-related fear among couples wishing the partner's presence at delivery. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 19, 38-43.

Thomas, P. (2012). Midwives: fathers need you. *The Practising Midwife*, 15, 7, 5.

Wöckel, A., Schäfer, E., Beggel, A. & Abou-Dakn, M. (2007). Getting ready for birth: impending fatherhood. *British Journal of Midwifery*, 15, 6, 344-348.

8.2 Figurenverzeichnis

Figur 1: „Angst-Spannungs-Schmerz“ Modell, erstellt durch die Autorin

Figur 2: Drei Phasen des Übergangs in einen neuen Lebensabschnitt am Beispiel des Vaterwerdens, erstellt durch die Autorin

8.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stärken und Schwächen der Studie von Bergström et al. (2013), erstellt durch die Autorin

Tabelle 2: Stärken und Schwächen der Studie von Bergström et al. (2010), erstellt durch die Autorin

Tabelle 3: Vergleich der paternalen prä- und postpartalen Ängste nach Li et al. (2009)

Tabelle 4: Stärken und Schwächen der Studie von Li et al. (2009), erstellt durch die Autorin

Tabelle 5: Kursinhalte des spezifischen Trainings nach Wöckel et al. (2007)

Tabelle 6: Stärken und Schwächen der Studie von Wöckel et al. (2007), erstellt durch die Autorin

Tabelle 7: Stärken und Schwächen der Studie von Fletcher et al. (2004), erstellt durch die Autorin

9. Danksagung

Ein grosses Dankeschön geht an Regula Hauser für die Unterstützung und kontinuierliche Betreuung dieser Bachelorarbeit.

Ich bedanke mich ebenfalls herzlich bei Judith Kobelt und Anna Hagmann die diese Arbeit sehr aufmerksam korrigiert haben. Sie hatten stets ein offenes Ohr und haben mich mit Ideen, Kritik sowie Aufmunterung auf Trab gehalten.

Vielen Dank auch an meine Familie und Freunde, die mich während dieser Zeit ebenfalls unterstützt und Mut zugesprochen haben.

10. Eigenständigkeitserklärung

„Ich, Robyn Cody, erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.“

Datum:

Unterschrift:

Robyn Cody

11. Anhänge

11.1 Glossar

Abort	Vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft durch Ausstossung und/oder Absterben des Kindes
Ambivalenz	Das Nebeneinander von gegensätzlichen Gefühlen, Gedanken und Aussagen
Anthropologie	Lehre bzw. Wissenschaft vom Menschen
Coach	Betreuer, Trainer
Edukation	Aufklärung
Ethnographie	Methode der Anthropologie: Schriftliches Festhalten von systematischen Beschreibungen und Eindrücken aus der teilnehmenden Beobachtung
Generalisation	Verallgemeinerung
Homogenität	Kongruenz, Gleichheit
Korrelation	Zusammenhang
Kortisol	Steroidhormon welches aktivierend auf den Stoffwechsel wirkt.
Male postnatal depression	Eine Depression des Mannes , welche nach der Geburt des Kindes auftritt
Mantra	Die Wiederholung eines bedeutenden Wortes. Dient als ergänzende, spirituelle und portable Methode, um psychologischen Stress zu bewältigen.

Medikalisierung	Veränderungsprozess, bei dem menschliche Lebenserfahrung in den Fokus medizinischer Verantwortung rücken.
Morbidität	Erkrankungsrate
Mortalität	Sterblichkeitsrate
Neonataler Kindstod	Tod des Neugeborenen
Outcome	Resultat, Ergebnis
Partizipation	Beteiligung
Paternal	Väterlich
Periduralanästhesie	Einbringen eines Lokalanästhetikums und/oder Opioidanalgetikum in den Periduralraum der Wirbelsäule mittels einer Kanüle oder eines Katheters.
Perinatal	Die Zeit um die Geburt herum, im Rahmen einer Geburt
Per se	an sich, für sich, selbst
Postpartal / post partum	Nach der Geburt
Prädestiniert	vorherbestimmt, vorbestimmt
Pränatal	vorgeburtlich
Prolaktin	Hormon, welches für das Wachstum der Brustdrüsen und für die Milchsekretion verantwortlich ist.

Psychoprophylaxe	Systematische psychologische Vorbereitung auf bevorstehende Ereignisse, welches den Abbau von Ängsten und Verkrampfungen in psychischer und physischer Hinsicht durch Aufklärung und Entspannungsübungen beinhaltet.
Repräsentation	Vertretung einer Gesamtheit
Retrospektiv	rückblickend
Testosteron	männliches Sexualhormon
Theorie der Selbstwirksamkeit	Konzept welches nach der persönlichen Einschätzung der eigenen Kompetenzen fragt, um mit Schwierigkeiten und Barrieren umzugehen. Es bezieht sich auf die Überzeugung, dass ein Individuum dazu fähig ist etwas zu erlernen und/oder bestimmte Aufgaben auszuführen.
Vakuum	Operative Geburtsbeendigung mittels Saugglocke
Viktorianisches Zeitalter	Der Zeitabschnitt der Regierung Königin Viktorias von 1837-1901
Vulnerabilität	Verwundbarkeit, Verletzlichkeit
WHO	World Health Organisation / Weltgesundheitsorganisation

11.2 Wortzahl

Abstract: 193 Wörter

Arbeit: 7468 Wörter