

Und was ist mit mir? – Wenn Man(n) vergessen wird und die Geburt zum Trauma führt.

Welche Faktoren fördern ein traumatisches Erleben seitens der Männer während der Geburt im Gebärsaal und wie kann dem bedürfnisorientiert entgegengetreten werden?

Früh Olivia

Triulzi Anna

Departement Gesundheit
Institut für Hebammenwissenschaft
und reproduktive Gesundheit
Studienjahr: 2020

Eingereicht am: 03. Mai 2023

Begleitende Lehrperson: Prof. Dr. Marion Huber

**Bachelorarbeit
Hebamme**

Abstract

Darstellung des Themas

Männer sind bei der Geburt ihres Kindes meistens anwesend. Dennoch werden Männer mangelhaft in den Geburtsprozess miteinbezogen. Dies kann zu traumatischen Erfahrungen führen und langfristige Auswirkungen haben.

Ziel

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, Empfehlungen für eine traumasensible Betreuung des Mannes während der Geburt aus der Literatur zu erarbeiten und darzustellen.

Methode

Die Bearbeitung der Fragestellung erfolgt in Form eines integrativen Literaturreviews, durchgeführt in zwei medizinischen Datenbanken. Unter Berücksichtigung der festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien wurden fünf Studien gefunden, deren Ergebnisse zusammengefasst und kritisch gewürdigt.

Ergebnisse

Gefühle wie Angst und Hilflosigkeit begleiten die Männer während der Geburt. Männer fühlen sich oft vom Geburtsprozess ausgeschlossen und verspüren einen Kontrollverlust, was durch einen Informationsmangel noch verstärkt wird. Die Rolle des Mannes in der Gesellschaft trägt dazu bei, dass Hilfe erst spät angenommen wird. Diese Faktoren können zu einem Trauma führen. Das Verhalten des Gesundheitspersonal intensiviert oder mildert diese Umstände.

Schlussfolgerung

Unterschiedliche Faktoren können das Erleben des Mannes während der Geburt beeinflussen. Das Gesundheitspersonal spielt eine relevante Rolle und dessen Verhalten kann sich auf das psychische Wohlbefinden der Männer auswirken. Die relevanten Faktoren müssen künftig in der Geburtshilfe thematisiert werden, um Traumafolgestörungen bei Männern zu minimieren.

Keywords

men experience, trauma, childbirth, midwifery

Vorwort

Diese Bachelorthesis richtet sich an Hebammen und weitere Fachpersonen im Bereich der Geburtshilfe. Ein gewisses medizinisches und geburtshilfliches Vorwissen wird für ein besseres Verständnis dieser Arbeit vorausgesetzt. Fachbegriffe, bei welchen ein vertieftes Wissen vonnöten sind, werden bei Erstnennungen kursiv geschrieben und im Glossar (siehe Anhang A) aufgeführt und erläutert.

Der Begriff Hebamme gilt als eine Berufsbezeichnung und wird gleichermassen für die weibliche, wie für die männliche Form verwendet und schliesst in der vorliegenden Arbeit alle Geschlechter ein. In dieser Arbeit wird von Männern gesprochen, womit Väter gemeint sind. Sonstige Begleitpersonen bei der Geburt werden ausgeschlossen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Vorwort	II
1. Einleitung.....	1
2. Theoretischer Hintergrund	3
2.1 Trauma.....	3
2.2 Sekundäre Traumatisierung	4
2.3 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	4
2.4 Problemstellung und Praxisrelevanz.....	6
2.5 Abgrenzung.....	6
2.6 Zielsetzung und Fragestellung	6
3. Methode	7
3.1 Literaturrecherche	7
3.2 Keywords	7
3.3 Ein- und Ausschlusskriterien	8
3.4 Evaluationsinstrumente	9
3.5 Literaturselektionsprozess	9
4. Ergebnisse.....	12
4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	16
4.1.1 Gefühle von Angst und Hilflosigkeit.....	16
4.1.2 Ausgeschlossen fühlen und Kontrollverlust erleben	16
4.1.3 Die Rolle des Mannes während der Geburt.....	17
4.1.4 Bessere Unterstützung durch das Gesundheitspersonal	18
4.2 Kritische Würdigung der Studien	19
4.2.1 Studie 1 von Etheridge und Slade (2017)	19
4.2.2 Studie 2 von Elmir und Schmied (2022)	21
4.2.3 Studie 3 von Elmir und Schmied (2016)	22

4.2.4	Studie 4 von Thomas und Anderton (2021)	23
4.2.5	Studie 5 von Daniels et al. (2020)	24
5.	Diskussion.....	26
5.1	Vergleichbarkeit der Studien	26
5.2	Vergleichbarkeit der Ergebnisse	28
5.3	Beantwortung der Fragestellung.....	33
6.	Schlussfolgerung	35
6.1	Theorie-Praxis-Transfer	35
6.2	Limitationen und Ausblick	36
	Literaturverzeichnis.....	39
	Zusatzverzeichnisse	43
	Abbildungsverzeichnis.....	43
	Tabellenverzeichnis	43
	Wortzahl	44
	Danksagung.....	45
	Eigenständigkeitserklärung	46
	Anhang	47
	Anhang A: Glossar	47
	Anhang B: Rechercheprotokoll	48
	Anhang C: Studienbeurteilung mit AICA-Raster	50

1. Einleitung

Die Geburt war über Jahrhunderte reine Frauensache (Schmid-Altringer, 2019). Ab den 50er Jahren fanden die Geburten mehrheitlich in Kliniken statt und Hausgeburten wurden nach und nach zurückgedrängt (Schildberger, 2010). Bis zu diesem Zeitpunkt gehörten die Männer sowohl in den Praxen als auch in den Kliniken nicht an die Seite der Frau. Durch die Frauenbewegung und im Zuge der 1968er-Revolution änderte sich die Rolle des Mannes (Schmid-Altringer, 2019). Mit dieser Veränderung wurde der Mann zur wichtigsten Begleitperson der Frau unter der Geburt (Schildberger, 2010). Seit Ende der 60er Jahre und Anfang der 70er Jahre sind die Männer vermehrt bei der Geburt anwesend und werden Zeuge davon, wie ihr Kind auf die Welt kommt (Cody, 2014). Die Männer werden jedoch bis heute noch nicht gleichberechtigt behandelt. Es wird oft vergessen, wie neu und unausgereift diese Betreuungssituation ist (Schmid-Altringer, 2019). Die Literatur zeigt, dass Männer nicht immer von Hebammen in den Geburtsprozess miteinbezogen werden (Eggermont et al., 2017). Somit nehmen Männer eine beobachtende Rolle ein und können ihre Bedürfnisse und Sorgen weniger zum Ausdruck bringen (Wöckel et al., 2007). Das Verhalten der Hebammen gegenüber Männern während der Geburt, spielt eine grosse Rolle, wie das Erlebte vom Mann empfunden wird (Hildingsson et al., 2011). Die Bedürfnisse der Männer sind von vielen Faktoren abhängig, wie zum Beispiel vom Bildungsstand, der Parität und dem Familienstand. Deshalb ist eine individuelle Betreuung essentiell (Eggermont et al., 2017). Eine gelungene Betreuung ist stark von der Kommunikation abhängig (Henzen & Roost, 2017). Männer, welche weniger integriert werden, können negative Geburtserfahrungen erleben (Eggermont et al., 2017). Dies kann zu traumatischen Erfahrungen führen, wobei die Auswirkungen noch lange Zeit nach der Geburt spürbar sind (Webb et al., 2021). Ausserdem nehmen Männer laut Möller-Leimkühler (2000) weniger Hilfe in Anspruch, insbesondere bei psychischen Problemen. Dies kann sich durch das Leitbild der Männlichkeit begründen, welche körperliche Stärke, Willensstärke und Autonomie beinhaltet. Wobei es bei der Autonomie und Willensstärke vermehrt darum geht, sich selbst helfen zu können, was eine gesellschaftliche erwünschte Qualität darstellt. Diese Copingstrategien hemmen das Hilfesuchverhalten der Männer (Dinges, 2009). Nach einem Trauma kommt es zu einer postexpositorischen Phase, welche dadurch gekennzeichnet ist, das Erlebte zu verdrängen oder sich an die Gefühle anzupassen, was auch ohne professionelle Hilfe gelingen kann. Diese Phase wird Erholungsphase

genannt (Eichenberg & Zimmermann, 2017). Ist dies jedoch nicht möglich, kann eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entstehen. Dies zeigt die Wichtigkeit auf, warum das Gesundheitspersonal auch auf dem Gebiet Trauma bei Männern geschult sein müssen (Eichenberg & Zimmermann, 2017).

2. Theoretischer Hintergrund

Sind die Männer bei der Geburt anwesend, kann der Geburtsprozess von den Männern als eine traumatische Erfahrung wahrgenommen werden. Um dieses Thema genauer zu erläutern, gilt es, die relevanten Begriffe Trauma, sekundäre Traumatisierung und posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zu erklären und zu definieren.

2.1 Trauma

Ein Trauma verletzt die menschliche Seele und hinterlässt Wunden. Bislang gibt es keine einheitliche Definition, da sich dieser Begriff stetig weiterentwickelt und verändert (Pausch & Matten, 2018). Laut Hecker und Maercker (2015, S. 548) definiert die elfte Ausgabe der International Classification of Diseases kurz ICD-11 der World Health Organization (WHO) ein Trauma als «kurz- oder langanhaltende Ereignisse oder Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmass definiert, die nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.»

Das Trauma wird laut Sendera und Sendera (2013) unterschiedlich klassifiziert. Das akzidentelle oder zufällige Trauma wird beispielsweise durch Verkehrsunfälle oder Naturkatastrophen hervorgerufen. Das interpersonelle Trauma wird menschlich verursacht, beispielsweise durch Gewalt- oder Missbrauchserfahrungen. Von einem medizinisch bedingten Trauma wird bei akuten lebensgefährlichen Erkrankungen oder auch bei schwerwiegenden medizinischen Eingriffen gesprochen.

Traumata werden zudem noch in Typ-I, welche einmalig und kurzfristig auftreten sowie in Typ-II die mehrfach oder über längere Zeit auftreten, unterteilt. Beim Typ-I besteht zumeist akute Lebensgefahr und das Ereignis tritt plötzlich und unerwartet auf (Sendera & Sendera, 2013).

Ein traumatisches Ereignis ist laut Pausch und Matten (2018) durch die Plötzlichkeit, Heftigkeit und Ausweglosigkeit gekennzeichnet. Die Betroffenen reagieren bei einem Trauma sowohl auf der körperlichen, kognitiven aber auch auf der emotionalen Ebene. Auf der körperlichen Ebene kommt es zu einer massiven Stressreaktion. Kognitiv kommt bei den Betroffenen der Gedanke, dass sie versterben können und emotional entsteht eine Taubheit, wobei die Betroffenen keine Gefühle mehr verspüren (Pausch & Matten, 2018).

2.2 Sekundäre Traumatisierung

Das Miterleben einer Verletzung eines Menschen oder eines unerwarteten Todes kann traumatisierend sein. Das Trauma eines Unbeteiligten oder Beobachters nennt man sekundäre Traumatisierung (Sabel & Roschinski, 2010). Laut Daniels (2008) wird die sekundäre Traumatisierung definiert als ein Trauma ohne direkte sensorische Eindrücke des Ausgangstraumas sowie mit zeitlicher Distanz zum Ausgangstrauma. Die Gefahren einer solchen Traumatisierung sind die Einschränkung oder der Verlust von Handlungskompetenzen, das Erleben von Ohnmachtsgefühlen, Schuldgefühle, Depressionen sowie Hilflosigkeit (Sendera & Sendera, 2013). Die Ätiologie sowie die Symptome der sekundären Traumatisierung scheinen gemäss Daniels (2010) der posttraumatischen Belastungsstörung zu ähneln. Mögliche Symptome können Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, Vermeidung und unwillkürliches Erinnern an das Geschehene sein (Daniels, 2010).

2.3 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Die häufigste psychische Störung, welche sich nach einem traumatischen Ereignis einstellen kann, ist die posttraumatische Belastungsstörung, kurz PTBS (Dreßing & Foerster, 2021). Die PTBS stellt eine spezifische Form der Traumafolgestörung dar (Pausch & Matten, 2018). Es bestehen zwei verschiedene Klassifikationssysteme, welche die diagnostischen Vorgaben für die posttraumatische Belastungsstörung darstellen (Dreßing & Foerster, 2021). Zum einen das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, kurz DSM-5, zur Klassifizierung psychischer Störungen (Regier et al., 2013). Zum anderen die ICD-11, welche alle Krankheiten und Gesundheitsprobleme klassifiziert. Ein Grossteil des Wissens über das Ausmass, die Ursachen und Folgen menschlicher Krankheiten beruht auf der Verwendung der Daten, welche nach der ICD-11 klassifiziert sind (Harrison et al., 2021).

Laut ICD-11 müssen für die Diagnose einer PTBS drei Kriterien erfüllt sein und die Symptome müssen über mehrere Wochen auftreten (Gysi, 2022). Zu den drei Kriterien gehören Traumakriterium, Traumatrias und Einschränkung im Beruf, Familie und anderen Lebensbereichen. Unter Traumakriterium wird das Trauma, als Ereignis oder Serie von Ereignissen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophentem Ausmass definiert. Bei den Traumatrias handelt es sich um die Reaktionen nach einem traumatischen Ereignis. Die Symptome welche die ICD-11 aufzeigt werden in drei

Cluster eingeteilt. Das erste Symptom Cluster ist das «Wiedererleben». Hierbei treten Bilder oder Bildfragmente ungewollt, unkontrolliert und aufdringlich in Erscheinung und lassen das traumatische Erlebnis wiederaufleben (Gysi, 2022). Das Symptom Cluster «Posttraumatische Vermeidung» bezieht sich auf die Reaktion der Betroffenen, welche mit aller Macht versuchen, die Gedanken, Gefühle und Erinnerung an das Erlebte zu vermeiden. Als letztes Symptom Cluster werden die körperlich-psychischen Überregungszustände definiert. Hierbei handelt es sich um eine erhöhte Aktivierung des autonomen Nervensystems (Gysi, 2022). Dies kann sich unter anderem durch Anspannung, Unruhe, Schlafprobleme, aggressive Reaktionen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit und Angst äussern. Bei dem Kriterium «Einschränkungen im Beruf, Familie und anderen Lebensbereichen», geht es um bedeutsame Beeinträchtigungen im Alltag (Gysi, 2022).

Um die diagnostischen Kriterien der PTBS laut der DSM-5 zu erfüllen, muss das Erleben oder die Zeugenschaft eines erheblichen Traumas vorhanden sein. Dies kann in Form einer Konfrontation mit dem tatsächlichen oder drohenden Tod, einer ernsthaften Verletzung oder sexuelle Gewalt sein. Die DSM-5 hat vier Symptom Cluster und ist in den Kriterien und Beschreibungen ausführlicher und komplexer als die ICD-11 (Dreßing & Foerster, 2021).

Die posttraumatische Belastungsstörung kann komorbide Störungen enthalten, welche entweder als Folge oder als Begleitproblem auftreten können. So können sich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Substanzmittelkonsum, Depressionen, Angststörungen oder auch suizidale Gedanken entwickeln (Maercker, 2013). Laut Maercker (2013) treten die PTBS-Symptome innerhalb der ersten Monate nach dem traumatischen Ereignis auf. In der ersten Zeit nach dem Trauma herrscht oft ein psychischer Schock. Nach diesen Anfangszuständen kann sich eine PTBS entwickeln, jedoch kann sich diese auch wieder spontan zurückbilden. Diese Rückbildung kann Wochen oder Monate dauern. Wenn keine Spontanheilung auftritt, kann der Verlauf einer PTBS über mehrere Jahre andauern (Maercker, 2013). Nicht nur die betroffenen Personen leiden unter einer PTBS, sondern die ganze Familie. Die PTBS wird mit einem weniger positiven Erziehungsverhalten, negative elterliche Zufriedenheit und Beziehungsunzufriedenheit in Verbindung gesetzt (Weusthoff, 2018).

2.4 Problemstellung und Praxisrelevanz

In westeuropäischen Ländern liegt die Beteiligung an der Geburt seitens der Männer bei 90% (Wöckel et al., 2007). Die Geburt kann die psychische Befindlichkeit der Männer verändern und somit zu einem Trauma führen (Dorn & Rohde, 2021). Bis zu 8% der Männer, welche bei der Geburt ihres Kindes dabei waren, entwickeln eine posttraumatische Belastungsstörung (Webb et al., 2021). Da die Männer heutzutage mehrheitlich bei der Geburt anwesend sind, ist es von grösster Wichtigkeit auch die Männer adäquat zu betreuen und ihre psychische Gesundheit zu wahren (Webb et al., 2021). Die Gesundheit des Mannes spielt ebenso eine wichtige Rolle, wie die der Frau oder des Kindes (Jürgensen, 2022). Um die Selbstwirksamkeit der Familie gewährleisten zu können, ist es wichtig, dass die ganze Familie wohl auf ist. Die Familie ist ein System. Dies so wahrzunehmen ist ein Hauptsatz der familienzentrierten Betreuung und Pflege. Die wichtigste Bezugsperson der Frau sollte nicht nur als mögliche Unterstützungsperson angesehen werden, sondern auch als Mitbetroffener (Jürgensen, 2022).

2.5 Abgrenzung

Diese Arbeit richtet sich vordergründlich an Hebammen und geburtshilfliches Personal, sowie an Personen mit medizinischen Grundkenntnissen und Interesse am Thema. Von der Arbeit ausgeschlossen sind Quellen, die ausserklinische Geburten untersuchen, sowie Geburten mit Begleitung durch eine Doula oder andere Begleitpersonen. Somit gelten die herausgearbeiteten Handlungsempfehlungen dieser Arbeit für Hebammen, welche im Klinikalltag tätig sind.

2.6 Zielsetzung und Fragestellung

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die in der Literatur beschriebenen traumatisch erlebten Faktoren der Männer herauszuarbeiten. So kann eine Empfehlung einer traumasensiblen Betreuung abgeleitet werden und Handlungsempfehlungen für den Hebammenalltag erarbeitet werden.

Zur Erreichung dieses Ziels ergibt sich folgende Fragestellung: «Welche Faktoren fördern ein traumatisches Erleben seitens der Männer während der Geburt im Gebärsaal und wie kann dem bedürfnisorientiert entgegengetreten werden?»

3. Methode

Die vorangegangene Fragestellung wurde anhand eines integrativen Literaturreviews erarbeitet. In diesem Kapitel wird die Herangehensweise der Datenbankrecherche aufgeführt. Dabei werden die Ein- und Ausschlusskriterien, die Datenbanken, Keywords und die Evaluationsinstrumente beschrieben. Der Literaturselektionsprozess wird in Form eines Flussdiagramms grafisch dargestellt (siehe Abbildung 1).

3.1 Literaturrecherche

Für die Literatursuche von geeigneten Studien wurden die medizinischen Datenbanken CINAHL complete und PubMed durchsucht. Die verwendeten Datenbanken sind für den Fachbereich der Hebammen empfohlen. Eine Grobrecherche wurde in den oben genannten Datenbanken zwischen Juni und August 2022 durchgeführt. Dabei wurden bereits drei passende Studien gefunden, welche inkludiert werden konnten. Die ausführliche Literaturrecherche fand zwischen September 2022 und Februar 2023 statt. Für die Erarbeitung der Einleitung sowie des theoretischen Hintergrunds wurde in der Hochschulbibliothek der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft (ZHAW) über den Swiscovery-Katalog nach Fachliteratur gesucht. Ergänzend wurde das Schneeballsystem verwendet und im Literaturverzeichnis von Studien wurde auf referenzierte und weiterverweisende Literatur zurückgegriffen. Das detaillierte Rechercheprotokoll befindet sich im Anhang B.

3.2 Keywords

In der Tabelle 1 sind die verwendeten Keywords ersichtlich, welche in den oben genannten Datenbanken verwendet wurden. Die Verbindung der jeweiligen Keywords erfolgte mit dem Bool'schen Operator «AND».

Tabelle 1: Keywords (eigene Darstellung, 2023)

	Keyword Deutsch	Keyword Englisch / Synonyme
Phänomen	Trauma	trauma, traumatic
	Erfahrungen	experiences
Setting	Geburt	birth, childbirth, labor
Population	Vater	father, fathers
	Männer	men
	Hebamme	midwife, midwifery

	Keyword Deutsch	Keyword Englisch / Synonyme
Weitere	Bedürfnisse der Väter	father needs
	Unterstützung	support, help

3.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Um eine geeignete Auswahl der Literatur treffen zu können, wurden passende Ein- und Ausschlusskriterien definiert, welche in Tabelle 2 zur besseren Übersicht aufgeführt sind. Während der Literaturrecherche wurden die gefundenen Studien mittels dieser Kriterien aussortiert.

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung, 2023)

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Deutsche und englische Sprache	Andere Sprachen
Klinisches Setting, Gebärsaal	Geburtshaus, Hausgeburt
<i>subpartal</i>	<i>pränatal, postnatal, Puerperium</i>
vaginale Geburt, Kaiserschnitt, <i>vaginal-operative Entbindungen</i>	-
Männer	Andere Begleitpersonen, Doulas
Trauma, traumatisches Erleben	Vorherrschendes Trauma
Studien aus Industrieländern	Studien aus Entwicklungsländern

Zum besseren Verständnis werden die Ein- und Ausschlusskriterien im Folgenden erklärt. Damit die Aktualität der Literatur gewährleistet werden konnte, sollten die Studien nicht älter als zehn Jahre alt sein. Die gesamte Literatur bezieht sich auf die deutsch- und englischsprachigen Schriften, da die Autorinnen dieser Bachelorarbeit diese Sprachen beherrschen.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit den Geschehnissen in einem klinischen Setting. Geburtshäuser sowie Hausgeburten wurden nicht berücksichtigt, da dort eine andere Form der Betreuung stattfindet. Der Zeitraum, der in dieser Bachelorarbeit thematisiert wird, wurde auf die Erlebnisse unter der Geburt (subpartal) eingeschränkt. Die Geburt wird nach Harder (2020) ab dem Zeitpunkt vom Beginn regelmässiger Eröffnungswehen bis zur Geburt der vollständigen Plazenta definiert. Erfahrungen während der Schwangerschaft (pränatal) und nach der Geburt (postnatal) werden nicht berücksichtigt. Das Wochenbett, auch Puerperium genannt, wird definiert, vom Zeitpunkt der Geburt der

vollständigen Plazenta bis sechs Wochen danach (Geist & Bauer, 2020). Alle Schwangerschaftswochen und Geburtsmodi wurden eingeschlossen, da jede Art der Geburt traumatisch für den Mann sein kann. Die vorliegende Bachelorthesis setzte den Fokus auf die Männer, es wurden keine weiteren Begleitpersonen oder Doulas, welche während der Geburt dabei sind, eingeschlossen. Männer, welche ein vorherrschendes Trauma erlitten haben, wurden ausgeschlossen, um die Ergebnisse nicht zu verfälschen. Es fand keine Unterscheidung statt zwischen Männer, welche zum ersten Mal Vater wurden und Männer welche bereits Kinder haben, da jede Geburt potenziell traumatisch sein kann. Studien aus Entwicklungsländern wurden in diese Arbeit nicht miteinbezogen, damit die Ergebnisse auf die Schweiz übertragbar sind. Gesucht wurde vor allem nach qualitativen Studien, da das qualitative Forschungsdesign das phänomenologische Erleben darstellt, was sich gut für das Ziel dieser Bachelorthesis eignet.

3.4 Evaluationsinstrumente

Die fünf selektierten Studien wurden mit dem «Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA)» nach Ris und Preusse-Bleuler (2015) zusammengefasst und kritisch gewürdigt (siehe Anhang C). Dieses Beurteilungsinstrument wurde gewählt, da es sich aufgrund der übersichtlich gegliederten und ausführlichen Fragen für die Zusammenfassung und kritischen Würdigung eignete. Die verwendeten Gütekriterien basieren auf Lincoln und Guba (1985). Das Evidenzlevel wurde mittels der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeschätzt. Die Zusammenfassung der Ergebnisse und die kritische Würdigung der Studien sind im Kapitel 4 aufgeführt.

3.5 Literaturselektionsprozess

Anbei wird der Literaturselektionsprozess in einem Flussdiagramm grafisch dargestellt (siehe Abbildung 1). Dabei wird ersichtlich, wie viele Endtreffer mit den aufgeführten Keywords gefunden wurden und wie bei der Suche der Hauptstudien vorgegangen wurde.

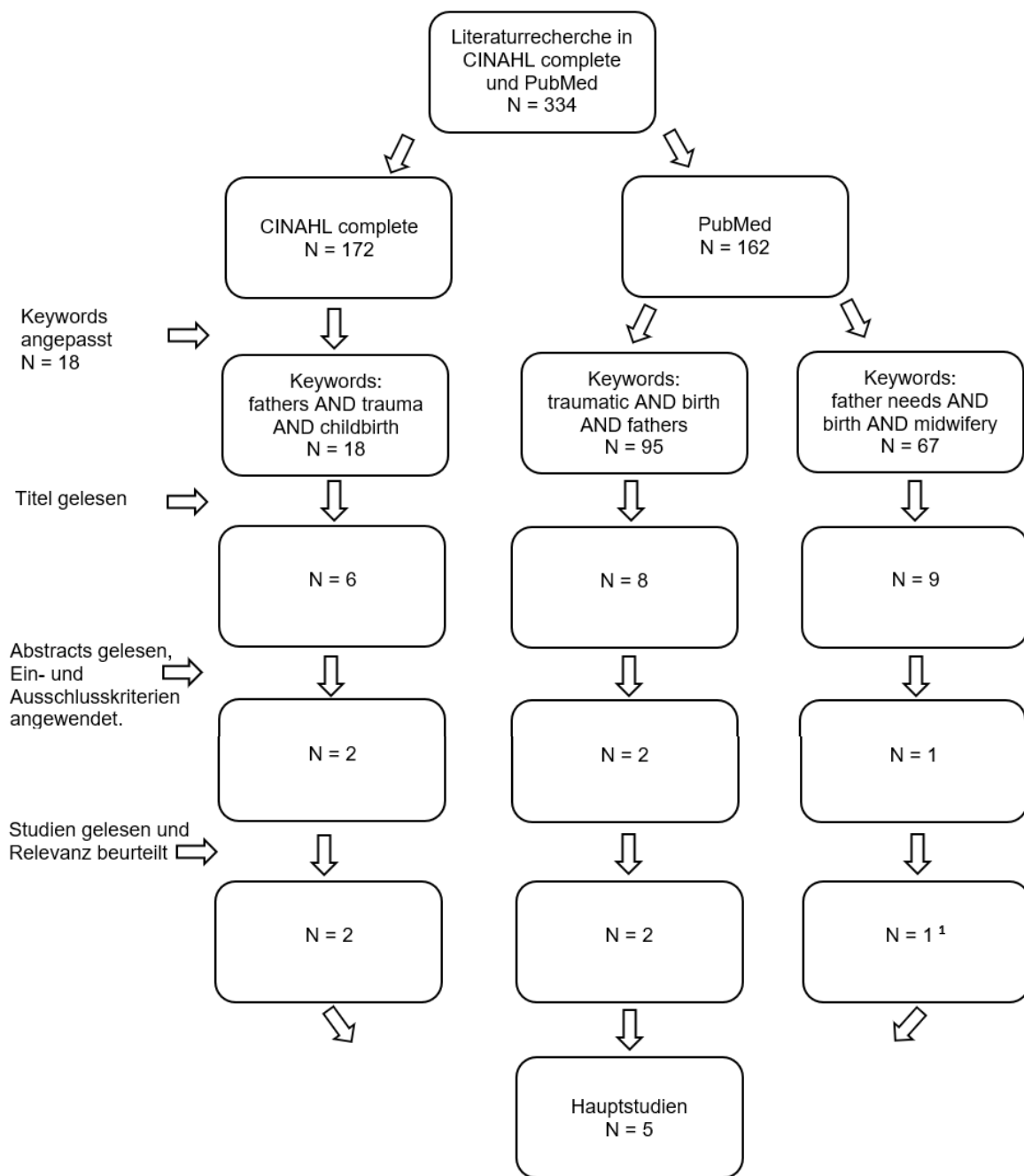


Abbildung 1: Literaturselektionsprozess grafisch (eigene Darstellung, 2023)
 Anmerkung: ¹ Zu dieser Studie siehe Rechercheprotokoll im Anhang B

Die Tabelle 3 dient zur besseren Übersicht der inkludierten Studien. Es wird ersichtlich in welchen Datenbanken die Studien gefunden wurden und welche Keywords dabei angewendet wurden.

Tabelle 3: Inkludierte Studien (eigene Darstellung, 2023)

Hauptstudie	Autorenschaft	Suchinformationen
«Nothing’s actually happened to <i>me.</i> »: the experiences of fathers who found childbirth traumatic	Jody Etheridge und Pauline Slade (2017).	Datenbank: CINAHL complete Verwendete Keywords: fathers AND trauma AND childbirth
A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers	Rakime Elmir, Virginia Schmied (2022).	Datenbank: PubMed Verwendete Keywords: father needs AND birth AND midwifery ¹
A meta-ethnographic synthesis of fathers’ experiences of complicated births that are potentially traumatic	Rakime Elmir und Virginia Schmied (2016).	Datenbank: PubMed Verwendete Keywords: traumatic AND birth AND fathers
Trauma in fathers following complicated childbirth: the need for intervention	Bianca Thomas und Christopher James Anderton (2021).	Datenbank: CINAHL complete Verwendete Keywords: fathers AND trauma AND childbirth
Be quiet and man up: a qualitative questionnaire study into fathers who witnessed their Parnter’s birth trauma	Emily Daniels, Emily Arden-Close und Andrew Mayers (2020).	Datenbank: PubMed Verwendete Keywords: traumatic AND birth AND fathers

¹Genaueres Rechercheprotokoll siehe Anhang B

4. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die gefundenen Ergebnisse aus den inkludierten Studien aufgezeigt. Die Studien werden anhand der ausgewählten Evaluationsinstrumente (siehe Kapitel 3.4) kritisch beurteilt und gewürdigt. Die ausführliche Studienbeurteilung anhand des AICA nach Ris und Preusse-Bleuler (2015) befindet sich im Anhang C. Zur besseren Übersicht ist vorab eine Tabelle mit den wesentlichen Informationen der involvierten Studien aufgeführt (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Übersicht der inkludierten Studien (eigene Darstellung, 2023)

Titel der Studie	«Nothing's actually happened to me.»: the experiences of fathers who found childbirth traumatic	A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers	A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic	Trauma in fathers following complicated childbirth: the need for intervention	Be quiet and man up: a qualitative questionnaire study into fathers who witnessed their Partner's birth trauma
Autorenschaft	Jody Etheridge und Pauline Slade	Rakime Elmir und Virginia Schmied	Rakime Elmir und Virginia Schmied	Bianca Thomas und Christopher James Anderton	Emily Daniels, Emily Arden-Close und Andrew Mayers
Jahr	2017	2022	2016	2021	2020
Land, Sprache	Vereinigtes Königreich, Englisch	Australien und Neuseeland, Englisch	Australien, Englisch	Vereinigtes Königreich, Englisch	Vereinigtes Königreich, Englisch
Ziel der Studie	<ul style="list-style-type: none"> – Wie gehen Männer, welche eine Geburt als traumatisch erlebt haben, mit diesen Erfahrungen um – Welche Auswirkungen haben diese Erfahrungen auf ihr Leben und was hätte ihnen in dieser Situation geholfen 	Die unmittelbaren und langfristigen Auswirkungen des Erlebens einer komplizierten Geburt bei Männern und ihre Rolle als Vater erforschen	Erfahrungen von Männern mit komplizierten, potenziell traumatischen Geburten, aufzeigen	Der aktuelle Stand der Forschung auf dem Gebiet Trauma bei Männern, welche eine komplizierte Geburt erlebt haben, zu bewerten und klinische Implikationen zu diskutieren	<ul style="list-style-type: none"> – Die Erfahrungen von Männern zu untersuchen, die eine traumatische Geburt miterlebt haben – Wie sich diese Erfahrungen auf ihr Wohlbefinden auswirkte – Welche Unterstützung die Männer während und nach der traumatischen Geburt erhalten haben
Setting	Nicht klar beschrieben	Nicht klar beschrieben	Nicht klar beschrieben	Nicht klar beschrieben	Nicht klar beschrieben
Stichprobe	Elf Männer im Alter zwischen 27 und 45 Jahren	17 Männer im Alter zwischen 24 und 48 Jahren	Neun Studien: <ul style="list-style-type: none"> – Vier der Studien sind im Vereinigten Königreich durchgeführt worden – Eine Studie stammt aus Japan 	13 Studien die sowohl qualitativ wie auch quantitativ sind	61 Männer im Alter zwischen 23 und 36 Jahren

Titel der Studie	«Nothing's actually happened to me.»: the experiences of fathers who found childbirth traumatic	A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers	A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic	Trauma in fathers following complicated childbirth: the need for intervention	Be quiet and man up: a qualitative questionnaire study into fathers who witnessed their Partner's birth trauma
			<ul style="list-style-type: none"> – Eine Studie ist in Neuseeland durchgeführt worden – Drei Studien kommen aus Schweden 		
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> – Wohnhaft in Grossbritannien – 16 Jahre alt oder älter – Waren bei der Geburt des Kindes anwesend – Haben eine Traumareaktion auf die Geburt mit «Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen» beschrieben 	<ul style="list-style-type: none"> – Männer, welche eine traumatische Geburt erlebt haben und sich freiwillig gemeldet haben – Keine Einschränkungen, wie lange die traumatische Geburt her ist 	<ul style="list-style-type: none"> – Geburt mit Komplikationen – Kaiserschnitte – Unerwünschte geburtshilfliche Ereignisse – Erfahrungen von Männern – Qualitative oder gemischte Forschungsdesigns mit einer wesentlichen qualitativen Komponente – In Englisch verfasste Volltexte – Veröffentlichung der Studie im Jahr 2000 bis 2013 	<ul style="list-style-type: none"> – Es erfolgte eine erfolgreiche Entbindung – Männer, welche nach einer komplizierten Geburt ein Trauma oder eine PTBS erlitten haben – PTBS-Symptome wurden bewertet – Risikofaktoren einer väterlichen PTBS wurden aufgezeigt – Das Screening auf PTBS-Symptome nach der Geburt wurde untersucht 	<ul style="list-style-type: none"> – In Grossbritannien ansässig – 18 Jahre alt oder älter – Haben eine traumatische Geburt erlebt
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> – Tod der Partnerin oder des Neugeborenen – Das Neugeborene war nach der Geburt mehr als 	<ul style="list-style-type: none"> – Keine bekannt 	<ul style="list-style-type: none"> – Keine bekannt 	<ul style="list-style-type: none"> – Keine bekannt 	<ul style="list-style-type: none"> – Partnerin oder das Neugeborene sind verstorben – Das Ereignis liegt über zehn Jahre zurück

Titel der Studie	«Nothing's actually happened to me.»: the experiences of fathers who found childbirth traumatic	A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers	A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic	Trauma in fathers following complicated childbirth: the need for intervention	Be quiet and man up: a qualitative questionnaire study into fathers who witnessed their Partner's birth trauma
	sieben Tage auf der Neonatologie				
Methode	– Qualitative Interviewstudie	– Interpretatives, qualitatives Design	– <i>Meta-Ethnografische Synthese</i>	– <i>Mixed-Method Review</i>	– Qualitative Fragenbogenstudie
Messinstrumente / Analyse	– Halbstrukturierte Telefoninterviews, thematische Analyse	– Interviews (persönlich, telefonisch oder via E-Mail)	– Ethnografische Analyse	– Nicht genau beschrieben	– Online-Fragebogen, thematische Analyse
Evidenzlevel	– Stufe 6 nach der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009)	– Stufe 6 nach der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009)	– Stufe 3 nach der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009)	– Stufe 5 nach der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009)	– Stufe 6 nach der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009)

4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden verschiedene Unterthemen aufgeführt, welche als Hauptergebnisse aus allen inkludierten Studien identifiziert wurden.

4.1.1 Gefühle von Angst und Hilflosigkeit

Mehrere Studien identifizieren Angst und Hilflosigkeit als begleitende Gefühle bei den Männern während der Geburt (Elmir & Schmied, 2016; Elmir & Schmied, 2022; Etheridge & Slade, 2017; Thomas & Anderton, 2021). Etheridge und Slade (2017) beschreiben, dass die Geburt für Männer eine Achterbahnfahrt der Gefühle darstellt. Die unerwarteten und schnellwechselnden Situationen sind belastend und führen nebst Angst und Hilflosigkeit auch zu Unsicherheit (Etheridge & Slade, 2017). Erhalten die Männer wenig Informationen über die Situation wird laut Elmir und Schmied (2016) und Thomas und Anderton (2021) die Angst verstärkt, ebenso wenn das Gesundheitspersonal die Männer auffordern den Raum zu verlassen. Laut Elmir und Schmied (2022) haben die Männer zudem Angst um ihre Frau und ihr Neugeborenes. Die Männer befinden sich in einem emotionalen Konflikt wenn sie vor der Entscheidung stehen, bei Komplikationen bei der Frau zu bleiben oder mit dem Neugeborenen mitzugehen (Elmir & Schmied, 2016; Etheridge & Slade, 2017). Mangelndes Verständnis für die Geschehnisse seitens der Männer nimmt ausserdem starken Einfluss auf das Gefühl der Hilflosigkeit. Unerwartete Situationen verstärken dieses Gefühl zusätzlich (Etheridge & Slade, 2017). Das Verhalten der Fachpersonen kann das Gefühl der Hilflosigkeit zusätzlich verschlimmern (Elmir & Schmied, 2016). Etheridge und Slade (2017) legen zudem dar, dass die Angst gesteigert wird, wenn Männer sich ausgegrenzt fühlen.

4.1.2 Ausgeschlossen fühlen und Kontrollverlust erleben

Elmir und Schmied (2016, 2022), Daniels et al. (2020) und Etheridge und Slade (2017) thematisieren, dass die Männer sich vom Geburtsprozess ausgeschlossen fühlen. Elmir und Schmied (2022) beschreiben zudem, dass das Gesundheitspersonal nicht auf die Bedürfnisse der Männer eingeht. Die Männer fühlen sich während der Geburt nicht als vollwertige Teilnehmer (Elmir & Schmied, 2016), fühlen sich im Stich gelassen (Daniels et al., 2020) und ausgegrenzt (Etheridge & Slade, 2017). Gemäss Daniels et al. (2020) werden die Männer oft allein gelassen, was zum Trauma führen kann. Elmir und Schmied (2022) sowie auch Daniels et al. (2020) weisen nach, dass die Männer nicht in

die Entscheidungsfindung miteinbezogen werden, was zu einem Kontrollverlust führt (Daniels et al., 2020) und zusätzlich Gefühle der Verzweiflung auslöst (Elmir & Schmied, 2022). Haben die Männer wenig Kontrolle über die Situation, empfinden sie dies als traumatisch (Daniels et al., 2020). Der Mangel an Kontrolle während der Geburt beschreiben die Forschenden als Hauptursache für ein Trauma bei den Männern. Können die Männer die Kontrolle wahren, zeigen sich später weniger psychische Probleme (Daniels et al., 2020).

4.1.3 Die Rolle des Mannes während der Geburt

Komplikationen während der Geburt treten immer wieder und meist unerwartet auf. In allen inkludierten Studien wird beschrieben, dass die Männer jedoch keine Komplikationen während der Geburt erwartet haben. Daniels et al. (2020) beschreiben, dass es den Männern geholfen hätte, wenn sie von vornherein Informationen über die Rolle als Mann erhalten hätten. Etheridge und Slade (2017) führen auf, dass Männer während einer Geburt das Leid der Frau nur schwer ertragen können. Dies wird von Elmir und Schmied (2016) mit der Verletzung der Rolle als Beschützer und Unterstützer in Zusammenhang gebracht. Gemäss Elmir und Schmied (2022) empfinden die Männer durch die mangelnde Vorbereitung auf Geburtskomplikationen unter anderem Gefühle von Machtlosigkeit und Entmannung.

Daniels et al. (2020) und Etheridge und Slade (2017) konnten zeigen, dass die Rolle der Männlichkeit Einfluss auf das Ausmass des Traumaerlebens beim Mann nimmt. Daniels et al. (2020) legen dar, dass den Männern nicht zugehört wird und ihre Fragen nicht beantwortet werden. Die Anwesenheit der Männer sowie ihre Gefühle werden ausserdem nicht anerkannt, dadurch fühlen sich die Männer in der frauendominierten Welt der Geburtshilfe unwichtig (Daniels et al., 2020). Etheridge und Slade (2017) und Daniels et al. (2020) zeigen, dass die gesellschaftliche Erwartung an die Rolle der Männer, stark sein zu müssen, die Männer hindert, Gefühle und Emotionen während einer traumatisch erlebten Geburt zuzulassen. Jedoch erlebt der Mann auch als aussenstehende Person alle Emotionen hautnah und ungefiltert (Etheridge & Slade, 2017). Gemäss Etheridge und Slade (2017) sowie Daniels et al. (2020) ist das Verbergen der Gefühle, um die Kontrolle zu wahren, auf die Bewältigungsstrategie als Rolle des Mannes während der Geburt und innerhalb der Gesellschaft zurückzuführen. Die Unterdrückung der Emotionen, um der Rolle des Mannes zu entsprechen, hindert laut Daniels et al. (2020) sowie Etheridge und Slade (2017) die Männer, später Hilfe in

Anspruch zu nehmen. Diese negativen Bewältigungsstile können zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer PTBS beitragen (Daniels et al., 2020; Etheridge & Slade, 2017). Auch Daniels et al. (2020) belegen, dass die Erfahrungen der Männer Symptome einer PTBS hervorrufen. Thomas und Anderton (2021) führen weiter auf, dass PTBS-Symptome nach einem Geburtstrauma erhebliche und langfristige Auswirkungen haben können. Dabei ist die Art der Entbindung nicht ausschlaggebend für das Auftreten von PTBS, sondern das subjektive Empfinden des Mannes bestimmt das Ausmass der PTBS (Thomas & Anderton, 2021). Weiter kann eine psychische Vorgeschichte ein zusätzlicher Risikofaktor für das Auftreten einer PTBS darstellen (Thomas & Anderton, 2021). Etheridge und Slade (2017) und Daniels et al. (2020) thematisieren ausserdem, dass die Männer sich nicht berechtigt fühlen traumatisiert zu sein. Elmir und Schmied (2022) zeigen, dass Männer, welche eine traumatische Geburt miterleben, Schwierigkeiten haben, danach die Rolle als Vater anzunehmen. Etheridge und Slade (2017) kommen zu dem Schluss, dass wenn bereits zu Beginn in einem Geburtsvorbereitungskurs über mögliche Komplikationen einer Geburt berichtet wird, die Hemmung sich als Mann Unterstützung zu holen, gesenkt werden kann. Daniels et al. (2020) führen ausserdem auf, dass im Geburtsvorbereitungskurs Informationen über die Rolle des Mannes hilfreich wären.

4.1.4 Bessere Unterstützung durch das Gesundheitspersonal

Daniels et al. (2020), Elmir und Schmied (2016, 2022) sowie Thomas und Anderton (2021) zeigen, dass Informationsmangel und Mangel an Unterstützung durch das Gesundheitspersonal als Hauptursache zu einer Traumaerfahrung beitragen. Gute Unterstützung durch das Gesundheitspersonal während der Geburt hilft den Männern, besser mit dem Erlebten umzugehen, wodurch ein Trauma vermindert werden kann (Daniels et al., 2020; Etheridge & Slade, 2017; Elmir & Schmied, 2016).

Elmir und Schmied (2016) thematisieren zusätzlich, dass wenn sich die Männer vom Gesundheitspersonal unterstützt und anerkannt fühlen, sich dies positiv auf die Geburtserfahrung der Männer auswirkt. Die Männer wünschen sich, mehr in die Geburt miteinbezogen zu werden und empfehlen, das Befinden der Männer zu erfragen (Daniels et al., 2020). Etheridge und Slade (2017) zeigen des Weiteren, dass sich die Männer eine bessere Kommunikation und mehr Empathie ihnen gegenüber vom Gesundheitspersonal wünschen. Darüber hinaus wünschen sich die Männer Anerkennung, dass eine Geburt auch für den Mann schwierig sein kann (Etheridge & Slade, 2017). Die Angst,

welche bei den Männern während der Geburt aufkommen kann, kann durch gute Kommunikation des Gesundheitspersonals verringert werden (Elmir & Schmied, 2016). Laut Daniels et al. (2020) werden Informationen an die Männer gar nicht oder in unzufriedenstellender Weise vermittelt. Auf Fragen seitens der Männer wird nicht eingegangen (Daniels et al., 2020). Fortlaufende Involvierung der Männer sowie klare und kontinuierliche Informationsweitergabe seitens des Gesundheitspersonals wird von den Männern positiv wahrgenommen und kann ein traumatisches Erleben verringern (Elmir & Schmied, 2022). Die traumatische Geburtserfahrung ist somit gemäss Elmir und Schmied (2022) einfacher zu bewältigen und die Männer stellen eine grössere Unterstützung für ihre Frauen dar. In Notfallsituationen sind die Männer besonders auf Hilfe seitens des Gesundheitspersonal angewiesen und es gibt ihnen Sicherheit, wenn sie auch zu diesem Zeitpunkt konstant Informationen erhalten (Elmir & Schmied, 2022). Thomas und Anderton (2021) weisen nach, dass Informationsmangel den Schweregrad der PTBS negativ beeinflussen kann.

Thomas und Anderton (2021), Etheridge und Slade (2017) sowie Daniels et al. (2020) zeigen auf, dass sich die Männer mehr Informationen über Risiken und traumatische Geburten im Vorfeld wünschen. Mit guter Aufklärung zu potenziellen Risiken, kommt es zu weniger Verzweiflung und zum besseren Umgang mit den überwältigenden Emotionen während traumatischen Geburten (Thomas & Anderton, 2021; Etheridge & Slade, 2017; Daniels et al., 2020). Elmir und Schmied (2022) zeigen ausserdem, dass eine Beständigkeit der Betreuung darüber hinaus hilfreich ist, um mit den aufkommenden Emotionen zurecht zu kommen. Ein Schichtwechsel in prekären Situationen wirkt sich hingegen negativ auf das Erleben aus (Daniels et al., 2020).

4.2 Kritische Würdigung der Studien

In diesem Abschnitt wurden die inkludierten Studien kritisch gewürdigt. Die Einschätzung der Güte wurde anhand der Gütekriterien für qualitative Forschung auf ihre Zuverlässigkeit, Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit und Bestätigbarkeit nach Lincoln und Guba (1985) überprüft.

4.2.1 Studie 1 von Etheridge und Slade (2017)

Der mangelnde Forschungsstand über das Erleben der Männer, welche eine traumatische Geburt erlebt haben, wird aufgeführt und der Bedarf der Studie wird klar

beschrieben. Es wird in das Thema eingeführt und das Wissen der Forschenden wird durch weitere Literatur gestützt. Das Ziel wird explizit dargestellt. Das Setting wird nicht klar beschrieben. Es wurden jedoch auch Notfall-Sectiones durchgeführt, deshalb kann von einem klinischen Setting ausgegangen werden. Dies schwächt die Nachvollziehbarkeit sowie die Übertragbarkeit der Studie. Die Methode wird nachvollziehbar beschrieben, was die Qualität der Studie stärkt. Die Stichprobe wird deutlich definiert und genau erläutert. Die Stichprobengröße der Studie ist klein, was die Aussagekraft der Resultate mindert. Die Probandensuche wird klar beschrieben und die Ein- und Ausschlusskriterien werden angegeben. Zwei Teilnehmer sind inkludiert worden, welche bereits aufgrund einer Depression in Behandlung waren. Dies schwächt die Studie insofern, da die Übertragbarkeit geschmälert wird.

Das qualitative Studiendesign erscheint sinnvoll. Durch das gewählte Forschungsdesign können die Männer vertieft befragt werden und es kann auf individuelle Erlebnisse eingegangen werden. Die halbstrukturierten Interviews sind eine passende Methode, da bei Unklarheiten nachgefragt werden kann, was die Ergebnisse transparenter macht. Die Anonymität wird durch Telefoninterviews gewährleistet was die Männer schätzen und erzählen liess. Die Datenerhebung wird durch die Forschenden durchgeführt. Diese wird von den Forschenden selbst kritisch diskutiert, da Männer welche aus anderen Gründen als geburtshilfliche Komplikationen eine Geburt als traumatisch erlebten, sich eventuell nicht für die Studie angemeldet haben. Dies wird in der Limitation erwähnt, was die Transparenz der Studie stärkt. Die Zuverlässigkeit wird dadurch gewährleistet, dass die Interviews immer von denselben Forschenden durchgeführt werden. Zudem sind acht von elf Interviews von den Forschenden selbst und von drei professionellen Transkriptionist:innen transkribiert worden, was die Zuverlässigkeit ebenfalls stärkt. Die Forschenden kannten die Probanden nicht, was die Übertragbarkeit stärkt. Des Weiteren sind die Interviewtranskripte mehrmals gelesen worden, um sich mit den Daten vertraut zu machen, was die Zuverlässigkeit zusätzlich stärkt. Die Glaubwürdigkeit wird dadurch gekräftigt, dass beide Forschenden die Transkripte gelesen, codiert und die Analyse im Anschluss verglichen haben. Die Codes sind aus den erhobenen Daten entstanden, was die Bestätigbarkeit stärkt. Die Datenanalyse wird detailliert beschrieben und die Theorie der verwendeten Methoden wird mit Quellen belegt. Dies gibt klaren Aufschluss über das Vorgehen der Forschenden, was die Zuverlässigkeit stärkt. Die Datensättigung wird diskutiert, wodurch die Glaubwürdigkeit gestärkt werden kann. Die Übertragbarkeit ist gewährleistet, dadurch dass demographische Daten zu den Probanden vorhanden und

Implikationen für die Praxis aufgeführt sind. Die Ergebnisse der Studie werden in Unterthemen aufgeführt, was einen Überblick schafft. In den Ergebnissen wird zusätzlich eine Tabelle mit Details zur Geburt und zum Impact of Event Scale (IES) aufgezeigt. Die Glaubwürdigkeit und Transparenz werden durch wiederholtes Zitieren der Männer gestärkt. Durch den phänomenologischen Ansatz wird zudem die Aussagekraft der Ergebnisse gestärkt. Es wird nachvollziehbar dargestellt welches Zitat von welchem Vater stammt und durch die Tabelle werden weitere Informationen übersichtlich dargestellt. In der Diskussion werden die zentralen Ergebnisse nochmals zusammengefasst und ein Fazit aufgeführt. Die Studie wird von einem Ethikkomitee abgesegnet. Limitationen werden genannt und ein Ausblick wird gegeben. Insgesamt wird die Güte dieser Studie als hoch eingestuft.

4.2.2 Studie 2 von Elmir und Schmied (2022)

Es wird mit Literatur in das Thema eingeführt und der Bedarf der Studie wird klar beschrieben. Eine klare Zielsetzung wird genannt und das Studiendesign ist der Zielsetzung entsprechend passend gewählt.

Das Setting wird nicht explizit beschrieben, dadurch dass aber Sectiones als Art der Entbindung aufgeführt werden, kann von einem klinischen Setting ausgegangen werden. Dadurch wird die Nachvollziehbarkeit sowie die Übertragbarkeit negativ beeinflusst. Die Stichprobenziehung erscheint sinnvoll, denn die Männer können sich freiwillig melden, dadurch sind sie auch bereit, das Erlebte zu erzählen. Bei der Rekrutierung werden keine Ausschlusskriterien formuliert, wodurch Verzerrungen durch beeinflussende Faktoren, wie beispielweise ein vorherrschendes Trauma nicht ausgeschlossen werden kann. Die Stichprobengröße wird begründet und es wird aufgeführt, dass die Datensättigung erreicht ist. Die Teilnehmenden werden reichhaltig beschrieben und demographische Daten zu den Probanden werden übersichtlich in einer Tabelle dargestellt, was die Übertragbarkeit stärkt. Die traumatischen Erfahrungen der Teilnehmenden erstrecken sich über 20 Jahre, weshalb ein Recall Bias nicht ausgeschlossen werden kann. Durch das qualitative Forschungsdesign wird das Erlebte der Männer dargestellt und es kann auf einzelne Erfahrungen eingegangen werden. Bei den Interviews werden offene Fragen verwendet, um vielfältige und beschreibende Daten zu erhalten. Die Art des traumatischen Geburtserlebnis ist jedoch von jedem Mann unterschiedlich, weshalb die Übertragbarkeit geschmälert wird. Dies wird in den Limitationen erwähnt, was die Transparenz der Studie wiederum stärkt. Die Datenanalyse wird verständlich

beschrieben und die Zuverlässigkeit und Nachvollziehbarkeit ist somit gegeben. Die Interviews werden von einem professionellen Transkriptionsunternehmen transkribiert und thematisch ausgewertet, dadurch wird die Bestätigbarkeit gewährleistet. Die Interviews werden immer von derselben Forscherin geführt, was für die Zuverlässigkeit spricht. Die gleiche Forscherin hat die Transkripte gelesen und hört sich die Aufnahmen an, um die Richtigkeit zu überprüfen. Da die Forscherin weiblich war, könnte dies die Intensität der von den Männern preisgegebenen Informationen eingeschränkt haben. Dies wird in den Limitationen aufgeführt, was für die Transparenz der Studie spricht. Beide Forschenden analysierten die Transkripte, um Gemeinsamkeiten auszuarbeiten, welche die Erfahrungen der Teilnehmer mit dem Geburtstrauma deutlich machten. Dadurch, dass unterschiedliche Personen die Transkripte analysierten, wird die Glaubwürdigkeit der Studie aufgewertet. Zwei Teilnehmende sind kontaktiert worden, um bestimmte Aspekte in den Daten zu klären, was die Glaubwürdigkeit der Studie zudem stärkt. Des Weiteren wird erwähnt, dass die Forschenden bereits Erfahrungen mit qualitativen Interviewtechniken haben und sie bereits frühere Forschungen mit Männern, welche traumatische Geburten erlebt haben, untersuchten. Die Ergebnisse werden mit passenden Überschriften kategorisiert, was eine Übersicht verschafft. Die Übertragbarkeit und Transparenz werden durch vermehrtes direktes Zitieren der Männer erreicht. Die Aussagen der jeweiligen Teilnehmenden werden mit Namen aufgeführt, somit kann man zusätzliche Informationen aus der Tabelle lesen. Es kann nur angenommen werden, dass diese Namen anonymisiert wurden, denn dies ist nicht explizit beschrieben. Ausserdem wird eine Erfahrung von dem Teilnehmenden «Nelson» aufgezeigt, dieser Name ist jedoch in der Tabelle nicht zu finden. Die Studie wird von einer Ethikkommission genehmigt und es wird aufgeführt, dass die Forschenden keinen Interessenskonflikt haben. Limitationen dieser Studie werden erwähnt, was die Übertragbarkeit stärkt.

4.2.3 Studie 3 von Elmir und Schmied (2016)

Diese Meta-Ethnografische Synthese erläutert ein wichtiges Thema der Geburtshilfe, was mit relevanter Literatur gestützt wird. Das Phänomen wird klar beschrieben und das Ziel wird explizit dargestellt. Die Meta-Ethnografische Synthese erscheint als Ansatz sinnvoll, da der Wert einer integrativen Interpretation der Ergebnisse grösser ist als der einer einzelnen Studie. Dies beeinflusst die Zuverlässigkeit positiv. Die Stichprobengrösse ist angemessen und wird begründet. Die Autorenschaft nennt sinnvolle

Einschlusskriterien, Ausschlusskriterien werden keine formuliert. Das Setting wird nicht genauer beschrieben. Die Forschenden überprüfen, unabhängig voneinander, die restlichen Studien auf ihre methodische Qualität sowie auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Dies wirkt sich positiv auf die Bestätigbarkeit aus. Die Datenerhebung wird explizit dargestellt und klar beschrieben, was die Zuverlässigkeit stärkt. Die Datensättigung wird jedoch nicht diskutiert, was die Zuverlässigkeit wiederum schwächt. Es wird aufgeführt, dass acht Studien inkludiert werden. Dies ist jedoch ein Fehler, den bei der Differenzierung der einzelnen Studien werden im Gesamten neun Studien aufgeführt. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem gewählten Forschungsansatz und Phänomen überein. Die Meta-Ethnografische Synthese ermöglicht eine grössere Kumulation der Sichtweisen von Männern. Das Vorgehen bei der Datenanalyse wird klar und nachvollziehbar beschrieben und wird mit weiterer Literatur gestützt, was die Zuverlässigkeit stärkt. Durch die Offenlegung, was die Datenanalyse beeinflusst haben könnte, wird die Übertragbarkeit sowie die Transparenz der Studie gestärkt. Die Ergebnisse werden durch vier Hauptthemen verständlich dargestellt. Die Zitate unterstützen das Verständnis und illustrieren die Hauptthemen, was die Übertragbarkeit stärkt. Die Ergebnisse reflektieren die Reichhaltigkeit der Daten und sind im Kontext verankert. Weiter wird mit relevanter Literatur ein Bezug zum Phänomen hergestellt und diskutiert. Die Ergebnisse sowie die Schlussfolgerungen sind relevant für die Gesundheitsfachpersonen, da die Wichtigkeit ihrer Rolle beschrieben wird. Dennoch können anhand von dieser Arbeit keine Empfehlungen gemacht werden. Die Bestätigbarkeit wird nicht gewährleistet, da nicht beschrieben wird, dass eine externe Person die Studiendurchführung begleitet hat.

4.2.4 Studie 4 von Thomas und Anderton (2021)

Die Einleitung der Studie ist adäquat und verdeutlicht die Problematik, welche zusätzlich mit Literatur gestützt wird. Das Ziel wird klar definiert und wird mit dem gewählten Design in Verbindung gebracht. Die qualitativen Studien ergänzen die quantitativen Studien mit reichhaltigen und eingehenden Berichten, über die Erfahrungen der Männer, was die Glaubwürdigkeit stärkt. Die Stichprobengrösse ist für ein Mixed-Method Review angebracht. Jedoch ist unklar, wie repräsentativ die Studie ist, da das Vorgehen bei der Studiauswahl geeigneter Studien nicht transparent dargestellt und die Datenanalyse nicht aufgeführt wird. Dies hat negative Auswirkungen auf die Zuverlässigkeit, da die Datenerhebung nicht nachvollziehbar ist. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung

sowie auch die Datensättigung wird nicht explizit beschrieben, was die Glaubwürdigkeit schwächt. Das methodische Vorgehen wird nur kurz beschrieben. Dieser Mangel in der Beschreibung des methodischen Vorgehens hat eine starke Einschränkung auf die Glaubwürdigkeit zur Folge und stellt einen Qualitätsmangel der Studie dar. Das Vorgehen der Datenanalyse wird nicht erläutert, dies hat negative Auswirkungen auf die Glaubwürdigkeit und Bestätigbarkeit. Die Ergebnisse werden nicht strukturiert dargestellt, jedoch werden Ergebnisse mit Zitaten versehen, was sich positiv auf die Übertragbarkeit auswirkt. Die Ergebnisse werden mit empirischer Literatur in Bezug zum Phänomen gesetzt und diskutiert. Das Ziel der Studie wird erreicht und ist relevant für die Praxis. Durch den Theorie-Praxis-Transfer wird die Übertragbarkeit gestärkt. Die Bestätigbarkeit wird nicht gewährleistet, da nicht beschrieben wird, dass eine externe Person die Studienführung begleitet hat. Insgesamt wird die Güte dieser Studie als niedrig eingestuft.

4.2.5 Studie 5 von Daniels et al. (2020)

In der qualitativen Fragebogenstudie wird eine klare Zielsetzung genannt sowie eine Forschungsfrage formuliert. Das Setting wird nicht klar aufgeführt. In das Thema wird mit vorhandener Literatur eingeführt und die Signifikanz wird beschrieben. Die qualitative Fragenbogenstudie ist eine bewährte Methode, um Informationen über ein sensibles Thema zu erheben. Durch diese Methode kann die Anonymität gewahrt werden, was die Zuverlässigkeit stärkt. Die Stichprobengröße ist angemessen, da trotz der spezifischen Einschlusskriterien ein breites Spektrum an Erfahrungen erhoben werden konnte. Die Teilnehmenden wurden aufgefordert, nur das zu schreiben, was sie auch mit anderen teilen wollten, um mögliche Ängste zu verringern. Dadurch können relevante Aussagen fehlen. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wird explizit dargestellt, was die Übertragbarkeit stärkt. Durch den Einbezug von mehreren Forschenden und durch die Überprüfung der Fragen, auf ihre Relevanz und Sensibilität durch eine externe Expertin oder einen externen Experten wird die Bestätigbarkeit gestärkt. In allen Phasen der Analyse wird ein reflexives Tagebuch geschrieben, um analytische Entscheidungen zu dokumentieren, überprüfen und Transparenz zu schaffen, was sich positiv auf die Bestätigbarkeit auswirkt. Die Datenanalyse wird klar und nachvollziehbar beschrieben zudem werden Referenzen gemacht, bezüglich den sechs Phasen einer thematischen Analyse. Dies wirkt sich positiv auf die Übertragbarkeit aus. Durch Member-Checking und Überprüfung der Hauptthemen, durch einen weiteren Forschenden, wird die

Olivia Früh und Anna Triulzi 24

Glaubwürdigkeit gestärkt. Die qualitative Fragenbogenstudie wird durch eine Ethikkommission genehmigt. Die Ergebnisse werden strukturiert dargestellt und mit Zitaten verknüpft. Dies hat positive Auswirkungen auf die Übertragbarkeit. Die Forschungsfrage wird beantwortet und das Ziel erreicht. Die Schlussfolgerungen bieten Implikationen für die Praxis und spiegeln die Ergebnisse wider.

5. Diskussion

Das Ziel dieser Bachelorthesis ist es, die in der evidenzbasierten Literatur beschriebenen traumatisch erlebten Faktoren der Männer unter der Geburt herauszuarbeiten. Handlungsempfehlungen einer traumasensiblen Betreuung für den Hebammenalltag bezüglich der Betreuung von Männern während der Geburt, sollen daraus abgeleitet werden.

Zu diesem Zweck wurden vier qualitative Studien und ein Mixed-Method Review analysiert. Die involvierten Forschungsarbeiten weisen verschiedene Designs auf. Es wurden qualitative Studien mit interpretativem qualitativem Design (Elmir & Schmied, 2022; Daniels et al., 2020; Etheridge & Slade, 2017), sowie eine Meta-Ethnografische Synthese (Elmir & Schmied, 2016) integriert. Weiter wurde ein Mixed-Method Review (Thomas & Anderton, 2021) eingeschlossen. Dadurch, dass qualitative Studien für diese Bachelorthesis gefunden wurden, zeigt sich der qualitative Ansatz für dieses Thema passend.

5.1 Vergleichbarkeit der Studien

Das Evidenzlevel der Studien befindet sich in der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) auf unterschiedlichen Stufen, was die Vergleichbarkeit der Ergebnisse erschwert. Die Resultate von Elmir und Schmied (2016) sind am aussagekräftigsten, da diese Studie im Vergleich mit den anderen Studien am höchsten eingestuft wird. Die fünf inkludierten Studien sind zwischen 2017 und 2022 veröffentlicht worden, weshalb alle Studien eine gute Aktualität aufweisen.

Die Datenerhebung der Studien von Elmir und Schmied (2022) und von Etheridge und Slade (2017) erfolgte mittels Interviews. Das Ziel der Studie von Elmir und Schmied (2022) ist, die Erfahrungen und Auswirkungen auf Männer bei traumatischen Geburten, zu erfassen. Das Ziel von Etheridge und Slade (2017), Auswirkungen des Erlebens einer komplizierten Geburt zu ermitteln, ist mit dem Ziel von Elmir und Schmied (2022) zu vergleichen. Die Stichprobengrösse mit elf Männer bei der Studie von Etheridge und Slade (2017) ist ebenfalls mit der Stichprobengrösse von 17 Männer der Studie von Elmir und Schmied (2022) vergleichbar. Somit haben beide Studien dieselbe Aussagekraft der Ergebnisse. Bei beiden Studien nehmen die Teilnehmer freiwillig an der Studie teil, wodurch sich schlussfolgern lässt, dass die Männer bereit waren ihre Erfahrungen zu teilen.

Die Teilnahme an der Studie von Daniels et al. (2020) erfolgte ebenfalls freiwillig. Die Datenerhebung mittels Fragebogen sowie die Stichprobe von 61 Teilnehmer unterscheidet sich von den beiden Studien von Etheridge und Slade (2017) und von Elmir und Schmied (2022). Durch die grössere Anzahl Teilnehmer liegt eine stärkere Aussagekraft der Ergebnisse vor, wodurch die Ergebnisse nicht mit den beiden Studien von Elmir und Schmied (2022) und Etheridge und Slade (2017) vergleichbar sind. Das Ziel von der Studie von Daniels et al. (2020), Erfahrungen der Männer, welche eine traumatische Geburt miterlebt haben, sowie deren Auswirkungen auf das Wohlbefinden, ist hingegen mit den beiden anderen Studien vergleichbar. Die drei Studien von Etheridge und Slade (2017), Elmir und Schmied (2022) und Daniels et al. (2020) weisen bei den Ein- und Ausschlusskriterien Diskrepanzen auf, was deren Vergleichbarkeit reduziert. In der Studie von Daniels et al. (2020) durfte die traumatisch erlebte Geburt nicht länger als zehn Jahre zurückliegen. Elmir und Schmied (2022) hingegen beziehen Teilnehmende ein, bei welchen die Geburt viereinhalb Monate bis 20,5 Jahre zurückliegt. Bei der Studie von Etheridge und Slade (2017) werden keine Angaben diesbezüglich gemacht. In den beiden Studien von Etheridge und Slade (2017) und von Daniels et al. (2020) ist das Sterben der Partnerin oder des Neugeborenen ein Ausschlusskriterium. Elmir und Schmied (2022) hingegen führen keine Ausschlusskriterien auf. In allen drei Studien ist die gewählte Methode jeweils passend, da die Studien das phänomenologische Erleben der Teilnehmenden darstellen.

Die Meta-Ethnografische Synthese von Elmir und Schmied (2016) lässt sich in ihrem qualitativen Ansatz mit den drei Studien von Etheridge und Slade (2017), Elmir und Schmied (2022) und Daniels et al. (2020) vergleichen.

Die neun inkludierten Studien der Meta-Ethnografischen Synthese von Elmir und Schmied (2016) umfassen rund 100 Teilnehmende. Durch die Meta-Ethnografische Methode ist somit ein grosses Gesamtbild der aus den unterschiedlich inkludierten Studien möglich. Durch eine integrative Interpretation ist der Wert der Ergebnisse grösser als der von Einzelstudien, weshalb die Synthese mehr Ergebnisse als die Einzelstudien aufweist. Bezüglich der dagegen kleinen Stichprobe der Studien von Etheridge und Slade (2017), Elmir und Schmied (2022) und Daniels et al. (2020) ist die Vergleichbarkeit zwischen den Studien allerdings reduziert.

Das Mixed-Method Review von Thomas und Anderton (2017) ist schwierig mit den anderen vier in dieser Bachelorarbeit inkludierten Studien vergleichbar, da die inkludierten Studien des Reviews qualitativ wie auch quantitativ sind. Es ist fraglich, ob

das Review Bias aufweist. Dadurch lässt sich hinterfragen, ob bei diesem Review nur spezifische Studien inkludiert worden sind. Dies kann nicht überprüft werden, da der Methodenteil dieser Studie nicht klar aufgeführt ist.

Die Ergebnisse der Studie von Thomas und Anderton (2017) weisen jedoch das gleiche Resultat mit den anderen, in dieser Bachelorarbeit inkludierten Studien auf. Das Ziel der Studie, Trauma bei Männern, welche eine komplizierte Geburt erlebt haben, zu untersuchen, ist zudem dasselbe, wie das der weiteren in dieser Bachelorarbeit inkludierten Studien. Die Ergebnisse der Studie von Thomas und Anderton (2017) haben dennoch eine höhere Aussagekraft als die der Studien von Elmir und Schmied (2022), von Etheridge und Slade (2017) und von Daniels et al. (2020), da sie sich eine Stufe höher auf der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) befindet.

5.2 Vergleichbarkeit der Ergebnisse

Der Umgang mit den Männern während der Geburt durch das Gesundheitspersonal steht im Zusammenhang, wie sie die Geburt erleben (Johansson et al., 2012). Ein allgemeines Bedürfnis der Männer während der Geburt ist eine offene und verständliche Kommunikation seitens des Gesundheitspersonals (Henzen & Roost, 2017). Etheridge und Slade (2017) sowie Elmir und Schmied (2016) schlussfolgern ebenso, dass es für die Männer wichtig ist, dass mit ihnen kontinuierlich kommuniziert wird und ihnen dies ein Gefühl der Sicherheit verleiht. Da die Situation für sie nicht alltäglich ist, ist es umso wichtiger, genügend Informationen zu erhalten (Elmir & Schmied, 2016). Teilweise bekommen die Männer Informationen durch zufälliges Mithören oder durch die nonverbale Kommunikation des Gesundheitspersonals mit (Elmir & Schmied, 2016). Es fällt ihnen schwer, das Stattgefundene zu verstehen, wenn nur knapp oder gar nicht mit ihnen kommuniziert wird (Elmir & Schmied, 2016). Dies kann mit der Aussage von Etheridge und Slade (2017), dass wenn die Männer einen Kontext haben, es ihnen einfacher fällt das Vorgefallene zu verarbeiten, untermauert werden. Weiter äusserten Etheridge und Slade (2017), dass bei mangelnder Kommunikation Seitens des Gesundheitspersonals die Männer die Kontrolle verlieren und ihr Leid verstärkt wird. Von Daniels et al. (2020) wird festgestellt, dass der Kontrollverlust der Männer als Hauptursache für ein Trauma gilt. Es ist zu erkennen, dass eine gute Kommunikation mit den Männern wichtig ist, um Sicherheit zu schaffen und ihnen Ängste zu nehmen. Analog dazu bekräftigen dies auch die Ergebnisse von Howarth et al. (2019), in welchen aufgezeigt wird, dass es für die Eltern wichtig ist, laufend über den Geburtsprozess aufgeklärt zu werden. Zudem führt

Olivia Früh und Anna Triulzi

nicht nur eine schlechte Kommunikation mit dem Paar, sondern auch zwischen dem Gesundheitspersonal untereinander, zur Unzufriedenheit der Männer (Howarth et al., 2019). Der Weg der Kommunikation ist jeweils kurz und kann viel bewirken. Die mangelnde Kommunikation mit den Männern von Seiten der Hebammen sollte deshalb verbessert werden. Diesbezüglich ist zu diskutieren, ob ein regelmässiges Kommunikationstraining für das Gesundheitspersonal sinnvoll wäre. Dadurch würden sie Sicherheit gewinnen und die Kommunikation mit den Männern, besonders in Notfallsituationen, könnte besser aufrechterhalten werden. Dabei ist zu beachten, dass der Informationsbedarf sich von Mann zu Mann unterscheidet (Eggermont et al., 2017). Gemäss Eggermont et al. (2017) wird dieser von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Deshalb ist es wichtig zu wissen, welche Bedürfnisse der Männer wichtig sind (Eggermont et al., 2017), um eine individuelle Betreuung anbieten zu können. Auch hier ist zu diskutieren, ob es sinnvoll ist, diese entsprechenden Bedürfnisse bereits vor der Geburt herauszuarbeiten.

Elmir und Schmied (2022) äussern zudem, wie wichtig es ist, dass das Gesundheitspersonal auf die Bedürfnisse der Männer während der Geburt eingeht. Auch Daniels et al. (2020) zeigen auf, dass die Männer während der Geburt nach ihrem Befinden gefragt werden wollen. Die Männer fühlen sich während der Geburt nämlich nicht beachtet (Elmir & Schmied, 2016), nicht ernstgenommen, ausgegrenzt und allein gelassen (Etheridge & Slade, 2017). Dass die Männer sich wünschen, mehr in die Entscheidungsfindungen miteinbezogen zu werden (Daniels et al., 2020; Elmir & Schmied, 2022), bekräftigt diese Aussage. Fühlen sich die Männer von den Geschehnissen ausgegrenzt, empfinden sie Angst (Etheridge & Slade, 2017). Die Männer empfinden Ängste, wenn sie wenig Informationen erhalten (Elmir & Schied 2016), keine Unterstützung des Gesundheitspersonals bekommen (Thomas & Anderton, 2021) oder unerwartete Situationen auftreten (Etheridge & Slade, 2017). Daraus lässt sich schliessen, dass wenn Männer sich während der Geburt ausgeschlossen fühlen, sich dies negativ auf ihre Geburtserfahrung auswirkt und Gefühle von Angst auslösen kann. Damit die Männer eine positive Geburtserfahrung erleben, ist die Beteiligung und das Miteinbeziehen der Männer am Geburtsprozess ein wichtiger Faktor, wie auch analog eine weitere Studie von Johansson et al. (2012) belegt. Howarth et al. (2019) legen dar, dass Männer während der Geburt involviert sein möchten, besonders dann, wenn Komplikationen auftreten. Dies führt bei ihnen zur Zufriedenheit (Howarth et al., 2019). Hier stellt sich die

Frage, ob den Männern eine gewisse Angst genommen werden kann, wenn sie besser auf die Geburt vorbereitet werden. Die Ergebnisse zeigen diesbezüglich auf, dass der Mangel an Informationen (Thomas & Anderton, 2021; Daniels et al., 2020; Elmir & Schmied 2022) und mangelnde Unterstützung seitens des Gesundheitspersonals am meisten zur Traumaerfahrung führen (Thomas & Anderton, 2021). Die Mehrheit der Studien kam zu diesem Ergebnis. Offen bleibt, weshalb die beiden Studien von Etheridge und Slade (2017) und Elmir und Schmied (2016) dies nicht auch als Faktoren aufgeführt haben.

Elmir und Schmied (2022) präzisieren, dass durch eine kontinuierliche Involvierung der Männer in den Geburtsprozess ein traumatisches Erleben verringert werden kann. In dieser Studie lassen sich die Ergebnisse jedoch hinterfragen, da die traumatischen Erfahrungen der Männer sich über 20 Jahre erstrecken. Es ist anzunehmen, dass sich die Erinnerungen der Männer in dieser Zeitspanne verändert haben. Weiter ist offen, wie sehr sich die Betreuung in dieser Zeit modifiziert hat. Daraus, dass die Männer auch nach 20 Jahren noch von der traumatischen Erfahrung berichten, lässt sich allerdings schliessen, dass eine traumatische Geburt noch lange nachwirkt.

Wie Männer mit einer traumatischen Geburt umgehen, hat einen Zusammenhang mit der wahrgenommenen Rolle als Mann während der Geburt (Daniels et al., 2020; Etheridge & Slade, 2017; Elmir & Schmied, 2016, 2022). Wie das Hilfesuchverhalten der Männer nach einem Trauma beeinflusst wird, ist auf das Rollenbild als Mann zurückzuführen (Etheridge & Slade, 2017). Die Aussage von Daniels et al. (2020), dass die gesellschaftliche Rolle des Mannes, dass er der Starke sein muss, ein wesentlicher Faktor spielt, untermauert diese Aussage. Sie versuchen mit den überwältigenden Gefühlen allein klarzukommen, Emotionen zu unterdrücken und Stärke zu zeigen (Etheridge & Slade, 2017). Die Männer fühlen sich machtlos, da sie während der Geburt nicht in der Lage sind, die Rolle als Beschützer einzunehmen (Elmir & Schmied, 2016). Ein Merkmal der Männer ist es, nicht über Gefühle zu sprechen (Daniels et al., 2020). Dieses Vermeidungsverhalten wird von den Männern als Bewältigungsstrategie ausgeführt und gibt ihnen die Überzeugung, somit die Rolle als Mann zu wahren (Etheridge & Slade, 2017). Gemäss Möller-Leimkühler (2000) ist bekannt, dass Männer allgemein bei emotionalen Problemen und depressiven Symptomen weniger Hilfe in Anspruch nehmen. Auch hier hat die traditionelle männliche Geschlechterrolle einen Einfluss auf das niedrigere Hilfesuchverhalten der Männer (Möller-Leimkühler, 2000).

Dies lässt vermuten, dass wenn Männer generell schon weniger Hilfe in Anspruch nehmen, dies nach einer Geburt noch weniger machen. Wird Unterstützung bei nicht alltäglichen Problemen wie nach einer traumatischen Geburt benötigt, kann dies negativen Einfluss auf das Selbstwertgefühl nehmen. Dies kann ein weiterer Grund dafür sein, dass die Männer zögern, Unterstützungsangebote hinzuzuziehen, um ihr Erlebtes zu verarbeiten (Etheridge & Slade, 2017). Etheridge und Slade (2017) und Daniels et al. (2020) zeigen, dass die Männer sich nicht im Recht fühlen, nach einer Geburt traumatisiert zu sein oder über ihre Erfahrungen zu sprechen. Männer neigen dazu, eine häufige Inanspruchnahme des Gesundheitswesens als eine weibliche Eigenschaft zu betrachten (Daniels et al., 2020). Es kann also festgehalten werden, dass eine Entstigmatisierung des männlichen Rollenbildes in der Gesellschaft den Männern helfen würde, ihre Bewältigungsstrategie anzupassen und sich vermehrt Hilfe zu holen. Fraglich ist, wie ein solcher Wandel der männlichen Geschlechterrolle, mit dem Ziel positive Auswirkungen auf ihre Gesundheit zu erreichen, bewirkt werden kann. Weitere Forschung in diesem Bereich ist notwendig. Ein besseres Unterstützungsangebot für Männer wäre hilfreich (Etheridge & Slade, 2017) und wird von den Männern gewünscht (Daniels et al., 2020). Wird die Hilfe den Männern explizit angeboten und ist somit einfacher zugänglich, kann die Hürde überwunden werden (Daniels et al., 2020).

Es ist zu erkennen, dass von Seiten des Gesundheitspersonal die Möglichkeit besteht, Männer nach einer traumatischen Geburt zu bestärken, sich Unterstützung zu holen. Fraglich hierbei ist, welche Form von Unterstützung hilfreich wäre und beim aktuellen Gesundheitsfachpersonenmangel umsetzbar ist. Gemäss Daniels et al. (2020) würden standardisierte Nachbesprechungen, Männergruppen und ausdrückliche Hilfsangebote die Männer ermutigen, sich helfen zu lassen. Konträr wird jedoch in derselben Studie diskutiert, dass Nachbesprechungen nicht unbedingt wirksam sind, um die Auswirkungen einer traumatischen Geburt zu bewältigen (Daniels et al., 2020). Solche Nachbesprechungen werden heute in der Schweiz angewendet. Für kommende Studien wäre es deshalb von grossem Interesse die bestehenden Hilfsangebote für Männer nach einer traumatisierten Geburt zu untersuchen und weiterzuentwickeln.

In allen Studien wird weiter aufgezeigt, dass die Männer nicht auf Komplikationen während der Geburt vorbereitet waren. Daniels et al. (2020) zeigen, dass im Geburtsvorbereitungskurs nur auf die physiologische Geburt fokussiert wird. Dies deckt sich mit

der Aussage von Etheridge & Slade (2017), welche aufführen, dass im Geburtsvorbereitungskurs über mögliche Komplikationen berichtet werden soll. Thomas und Anderton (2021) zeigen zusätzlich, dass wenn Männer im Geburtsvorbereitungskurs über potenzielle Risiken aufgeklärt werden, geringere Verzweiflung während der Geburt aufkommt. Die Männer wünschen sich diesbezüglich besser aufgeklärt zu werden. In der Studie von Thomas und Anderton (2021) wurde der Methodenteil jedoch nicht klar beschrieben, weshalb es fraglich ist, wie aussagekräftig die Ergebnisse dieser Studie sind. Dadurch lässt sich auch hinterfragen, ob eine Vergleichbarkeit dieser Studie mit anderen Studien möglich ist. Elmir und Schmied (2016, 2022) belegen, dass durch die mangelnde Vorbereitung die Männer Gefühle der Machtlosigkeit, Hilflosigkeit und Entmannung sowie Angst und Panik erleben.

Dadurch, dass diese Ergebnisse in allen Studien aufgeführt werden, lässt sich schlussfolgern, dass in einem Geburtsvorbereitungskurs mögliche Komplikationen während der Geburt angesprochen werden sollen. Hier stellt sich die Frage, weshalb die Option von Komplikationen während der Geburt nicht im Geburtsvorbereitungskurs thematisiert werden. Sind die Komplikationen dennoch Bestandteil des Geburtsvorbereitungskurses, kann kritisch hinterfragt werden, weshalb die Männer dann äussern, nicht auf Komplikationen vorbereitet zu sein. Eine weitere Studie von Schildberger (2010) zeigt, dass 87% der Männer sich auf die Geburt ihres Kindes vorbereiten, wobei die meisten Männer dies mit einem Geburtsvorbereitungskurs tun. Dennoch legen auch diese Ergebnisse dar, dass für ein wesentlicher Teil der Männer die erhaltene Vorbereitung nicht hilfreich und die bekommenen Informationen mangelhaft sind (Schildberger, 2010). Hier besteht also ein Überarbeitungsbedarf der Geburtsvorbereitungskurse.

Wird eine traumatische Geburt nicht verhindert, kann dies eine PTBS oder Symptome davon bei Männern auslösen (Elmir & Schmied, 2022; Thomas & Anderton, 2021). Eine PTBS ist die häufigste psychische Störung, welche nach einem Trauma auftreten kann (Dreßing & Foerster, 2021). Zudem wird aufgeführt, dass die subjektive Wahrnehmung des Mannes, wie beispielsweise Ungewissheit während der Geburt oder nichterfüllte Erwartungen, sich auf den Schweregrad einer PTBS auswirken (Thomas & Anderton, 2017). Interessant wäre, ob bei Männern, welche sich nicht ausgeschlossen fühlen und vom Gesundheitspersonal kontinuierlich informiert werden, eine PTBS vermindert oder

gar verhindert werden kann. Weiter kann kritisch diskutiert werden, ob Männer nach einer traumatisch erlebten Geburt zukünftig auf PTBS gescreent werden sollen.

Die Symptome, welche aus dem Trauma resultieren, treten erst zeitverzögert nach dem traumatischen Ereignis auf. Das Trauma selbst entsteht hingegen in der Situation (Maercker, 2013). Damit lässt sich auch begründen, weshalb die Studie von Thomas und Anderton (2021), welche zum Ziel hat Trauma-Symptome bei Männern und das Vorhandensein einer PTBS nach einer komplizierten oder traumatischen Geburt zu untersuchen, in dieser Bachelorarbeit integriert wurde.

Basierend auf den genannten Ergebnissen können Faktoren, welche ein Trauma bei Männern während der Geburt fördern, aufgeführt werden. Es kann jedoch keine abschliessende Aussage gemacht werden, ob dies die einzigen Faktoren sind, welche ein Trauma fördern. Es ist also wichtig, Faktoren, welche ein Trauma bei Männern während der Geburt auslösen können, zu kennen und erkennen. Hebammen, welche im Klinikalltag arbeiten, sollten auf solche Faktoren sensibilisiert werden, damit ein traumatisches Erleben seitens der Männer zumindest verringert werden kann. Da Männer seit den 70er Jahren vermehrt im Gebärsaal mit anwesend sind, ist diese Sensibilisierung in den letzten Jahren immer wichtiger geworden.

5.3 Beantwortung der Fragestellung

Die Fragestellung «Welche Faktoren fördern ein traumatisches Erleben seitens der Männer während der Geburt im Gebärsaal und wie kann dem bedürfnisorientiert entgegengetreten werden?» kann basierend auf den Literaturergebnissen der inkludierten Studien wie folgt beantwortet werden:

Es kristallisiert sich heraus, dass unterschiedliche Faktoren ein Trauma der Männer während der Geburt im Gebärsaal fördern. Dazu gehören mangelnde Kommunikation und der daraus folgende Informationsmangel während der Geburt. Auch schlechte Unterstützung und das nicht Miteinbeziehen der Männer in den Geburtsprozess löst Kontrollverlust und unterschiedliche Gefühle wie Ängste und Hilflosigkeit aus, was ein Trauma fördert. Die Rolle des Mannes spielt ein relevanter Faktor und nimmt Einfluss auf das Hilfesuchverhalten der Männer während der Geburt, wodurch ein Trauma ebenfalls gefördert werden kann.

Um diese Faktoren zu minimieren ist es für Hebammen im Klinikalltag wichtig, diese zu kennen, um eine traumasensible Betreuung gewährleisten zu können. Dazu müssen Hebammen sich auf eine kontinuierliche Kommunikation mit dem Mann und auf die Weitergabe von allen wesentlichen Informationen konzentrieren. Die Männer dürfen nicht vom Geburtsprozess ausgeschlossen werden und auch ihre Bedürfnisse müssen berücksichtigt werden. In den Geburtsvorbereitungskursen müssen die Männer daher besser auf die Geburt vorbereitet werden. Die Weitergabe von realitätsgetreuen Informationen, die Vorbereitung der Männer auf ihre Rolle während der Geburt sowie die Bedürfnisse herauszuarbeiten, sollten dabei Bestandteile sein. Die Fragestellung kann jedoch nur bedingt beantwortet werden, aufgrund der nachfolgend aufgeführten Limitationen im Kapitel 6.2.

6. Schlussfolgerung

Diese Bachelorthesis führt zur Erkenntnis, dass unterschiedliche Faktoren das Erleben der Männer während der Geburt beeinflussen. Wie Männer die Geburt ihres Kindes erleben, kann durch das Gesundheitspersonal beeinflusst werden und sich auf ihr psychisches Wohlbefinden auswirken. Die als relevant für die Erfahrungen der Männer identifizierten Faktoren müssen zukünftig in der Geburtshilfe thematisiert werden. Geburtsvorbereitungskurse werden von vielen Paaren besucht. Diese müssen jedoch mehr auf die Bedürfnisse der Männer ausgelegt und überarbeitet werden. Die Rolle des Mannes während der Geburt muss thematisiert werden. Auch scheint es sinnvoll, Unterstützungsangebote für Männer nach der Geburt zu vermitteln und die Männer ausserdem zu bekräftigen, über ihre Erfahrungen nach der Geburt zu sprechen und sich bei Problemen Unterstützung zu holen. Hier könnte beispielsweise ein Anlass nur den Männern gewidmet werden, wobei sich die Männer untereinander austauschen können. Wöckel et al. (2007) haben erkannt, dass die Geburtsvorbereitung somit den grössten Erfolg erzielt, da die Männer dort über ihre Ängste sprechen können. Die Geburtsvorbereitungskurse werden üblicherweise von den Paaren gemeinsam besucht. Die Anwesenheit der Partnerinnen sowie weiteren Kursteilnehmer:innen stellt eine Hemmschwelle dar, über Ängste zu sprechen. Weiter muss auch auf mögliche Komplikationen während der Geburt vorbereitet werden und der Fokus nicht nur auf die Physiologie gelegt werden.

Der Fokus in der Betreuung sollte auf die ganze Familie ausgeweitet werden. Die Männer sollten mehr in den Geburtsprozess eingebunden werden. Es ist wünschenswert, individuelle Bedürfnisse der Männer bereits vor der Geburt herauszuarbeiten. Somit wird bekannt, wie viele Informationen ein Mann möchte und die Kommunikation kann während der Geburt entsprechend angepasst werden. Basierend auf den mit dieser Bachelorthesis herausgearbeiteten Bedürfnissen sollten Hebammen, welche im Klinikalltag arbeiten, auf diese Faktoren sensibilisiert werden.

6.1 Theorie-Praxis-Transfer

Im Rahmen dieser Bachelorthesis kann aufgezeigt werden, dass verschiedene Faktoren in der Betreuung von Männern während der Geburt Einfluss auf ein traumatisches Erleben haben. Da die Zeit für die Betreuung der jeweiligen Paare in der Praxis knapp ist, ist es umso wichtiger, die Hebammen auf diese Faktoren zu sensibilisieren. Die

folgende Darstellung sollte deshalb eine Übersicht bieten, im hektischen Berufsalltag der Hebammen sich die wichtigsten Faktoren, um ein Trauma beim Mann zu verhindern, in Erinnerung zu rufen (siehe Abbildung 2). Dabei sind grün dargestellt die Faktoren, welche ein Trauma fördern. Blau sind bedürfnisorientierte Betreuungsempfehlungen. Weiterführende Umsetzungsmöglichkeiten der Betreuungsempfehlungen werden orange dargestellt.

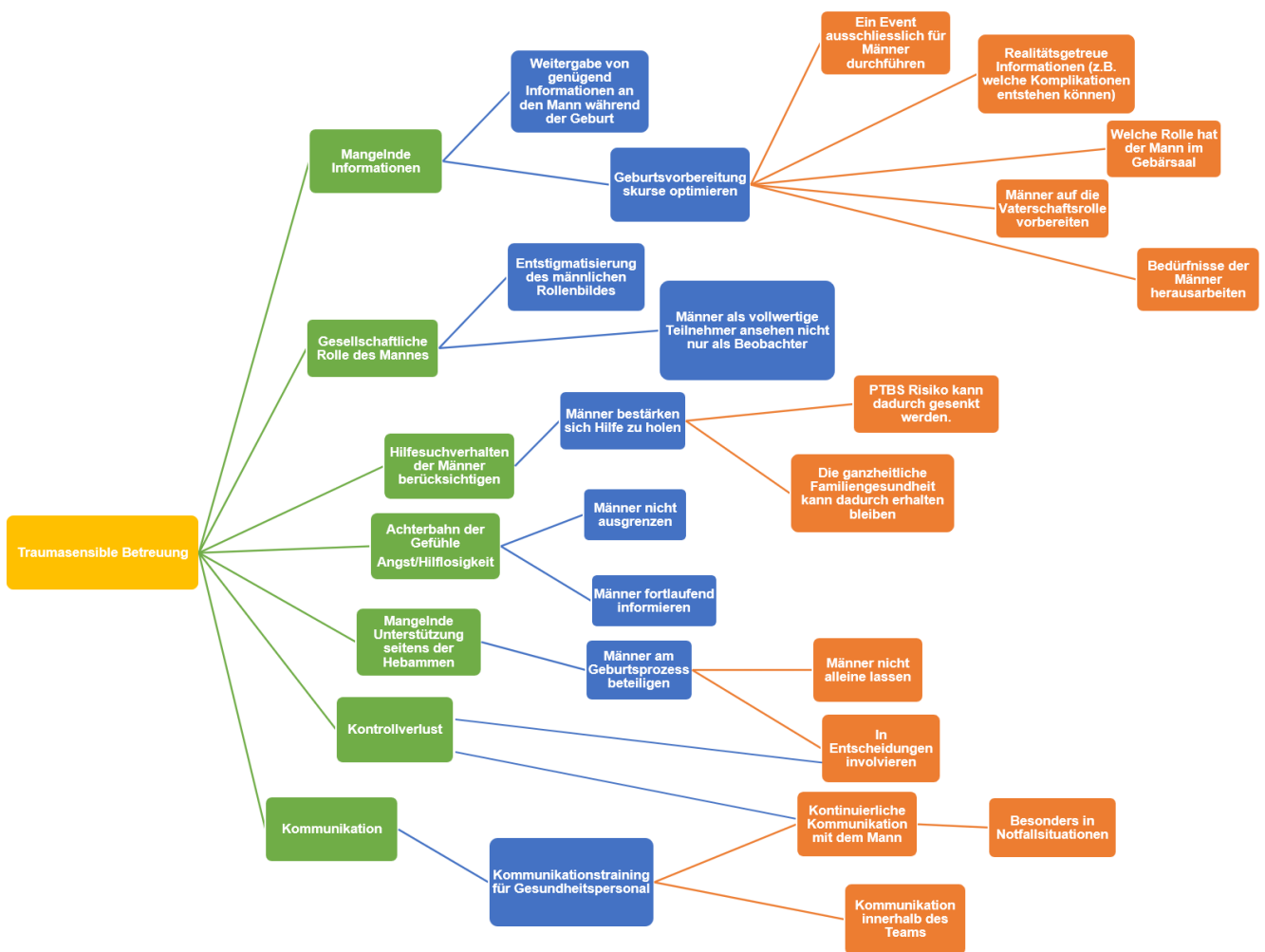


Abbildung 2: Traumasensible Betreuung (eigene Darstellung, 2023)

6.2 Limitationen und Ausblick

Als eine erste Limitation muss genannt werden, dass die inkludierten Studien aus verschiedenen Ländern stammen. Es sind zwar nur Studien, welche in Industrieländern durchgeführt wurden, in diese Bachelorarbeit integriert worden, dennoch können die Ergebnisse nicht vollumfänglich auf die Schweiz übertragen werden. Grund dafür sind die unterschiedlichen medizinischen Arbeitsmodelle, welche verwendet werden. Die

fehlende Studienlage in der Schweiz zu diesem Thema kann als Grund dafür genannt werden, dass Studien aus anderen Ländern in diese Bachelorthesis integriert wurden. Als weitere Limitation ist das Setting der inkludierten Studien zu betrachten. Dies wird in allen inkludierten Studien nicht konkret benannt. Aufgrund der beschriebenen Sectiones und Komplikationen kann nur die Annahme getroffen werden, dass es sich um ein klinisches Setting handelt.

Die Vergleichbarkeit der eingeschlossenen Studien ist durch verschiedene Forschungsdesigns sowie inkonsistente Evidenzlevel stark eingeschränkt. Weiter vergleichen das Mixed-Method Review von Thomas und Anderton (2021) als auch die Meta-Ethnografische Synthese von Elmir und Schmied (2016) unterschiedliche Studien, die drei weiteren qualitativen Studien von Elmir und Schmied (2022), Daniels et al., (2020) und von Etheridge und Slade (2017) befragen hingegen Probanden. Zudem unterscheiden sich die qualitativen Studien in der Teilnehmeranzahl, was die Vergleichbarkeit erschwert, da die Aussagekraft der Ergebnisse der Studie dadurch nicht vergleichbar ist. Das Mixed-Method Review von Thomas und Anderton (2021) führt ausserdem nur die PTBS als Folge eines Traumas auf. Ein Trauma kann jedoch auch noch weitere Traumafolgestörungen hervorrufen, so beispielsweise Depression oder Angststörungen.

Als weitere Limitation kann genannt werden, dass in allen inkludierten Studien das Gefühl der Angst mehrmals hervorgehoben, jedoch nie explizit als der Auslöser für ein Trauma beschrieben wurde. Dies kann jedoch angenommen werden, da die Studien jeweils Faktoren, welche ein Trauma fördern, als Untersuchungsgegenstand aufgeführt haben.

Eine weitere Schwierigkeit stellen die unterschiedlichen Faktoren, wovon ein Trauma abhängig ist, dar. Ein Trauma ist eine subjektive Wahrnehmung und äussert sich bei jeder Person unterschiedlich und wird von unterschiedlichen Faktoren und Situationen ausgelöst.

Die inkludierten Studien erfüllen die Gütekriterien nur teilweise, deshalb wäre eine höhere Anzahl Studien und höhere Teilnehmerzahlen für diese Bachelorthesis von Vorteil.

Diese Arbeit begrenzt sich auf die Erfahrungen während der Geburt, jedoch wurden in den inkludierten Studien auch Schwangerschaft und Wochenbett analysiert. Dies zeigt, dass für das Thema Trauma auch alles, was um die Geburt beschrieben wird, wichtig ist.

Weiter führt dies auf, dass die Studienlage bezüglich Geburt noch nicht ausreichend ist und weitere Forschung nötig ist.

In den Studien ist zusätzlich herausgefunden worden, dass die traumatischen Erfahrungen, welche während der Geburt erlebt wurden, weitere Auswirkungen im Alltag der Männer haben kann. Diese Ergebnisse wurden nicht in diese Bachelorarbeit integriert, da diese Bachelorarbeit sich nur auf die Zeit während der Geburt fokussiert. Es zeigt jedoch, dass weitere Forschung auch hinsichtlich Auswirkungen nach der Geburt von grossem Interesse wäre und ein weiterer Ansatzpunkt für Interventionen darstellt.

Weitere Forschung sollte ausserdem hinsichtlich Entstigmatisierung der männlichen Geschlechterrolle in der Gesellschaft getätigt werden. Insbesondere wie eine Entstigmatisierung erreicht werden kann, damit es einen positiven Effekt sowohl auf die psychische wie auch auf die physische Gesundheit der Männer haben kann.

Forschung in der Schweiz zu dem Thema wie in dieser Bachelorarbeit wäre sinnvoll. Dadurch könnte man eine lokale Datenlage erreichen und die Ergebnisse für die Arbeit in Kliniken in der Schweiz verwenden. Das schweizerische Hilfsangebot für Männer nach einer traumatischen Geburt sollte zudem genauer untersucht werden, um Optimierungen und Nachfragelücken schliessen zu können.

Literaturverzeichnis

- Cody, R. A. (2014). *Männer im Geburtsvorbereitungskurs: Stärkung der Rolle des werdenden Vaters unter der Geburt*. <https://doi.org/10.21256/zhaw-663>
- Daniels, E., Arden-Close, E. & Mayers, A. (2020). Be quiet and man up: a qualitative questionnaire study into fathers who witnessed their Partner's birth trauma. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02902-2>
- Daniels, J. (2008). Sekundäre Traumatisierung: Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von Therapeuten. *Psychotherapeut*, 53(2), 100–107. <https://doi.org/10.1007/s00278-008-0585-y>
- Daniels, J. (2010). Sekundäre Traumatisierung von Pflegerinnen und Pflegern. *PPH*, 16(4), 202–205. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1262501>
- DiCenso, A., Bayley, L. & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99–101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Dinges, M. (2009). Männer, die beratungsresistenten Gesundheitsidioten?. *Blickpunkt DER MANN*, 7(1), 19–23. <https://www.kup.at/kup/pdf/7681.pdf>
- Dorn, A. & Rohde, A. (2021). *Krisen in der Schwangerschaft: Ein Wegweiser für schwangere Frauen und alle, die sie begleiten*. Kohlhammer.
- Dreßing, H. & Foerster, K. (2021). Traumafolgestörungen in ICD-10, ICD-11 und DSM-5. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 15(1), 47–53. <https://doi.org/10.1007/s11757-020-00645-6>
- Eggermont, K., Beeckman, D., Van Hecke, A., Delbaere, I. & Verhaeghe, S. (2017). Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 30(4), 188–197. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.12.001>
- Eichenberg, C. & Zimmermann, P. (2017). Einführung - Epidemiologie, Prävention und Pathogenese. In Eichenberg, C. & Zimmermann, P. (Hrsg.), *Einführung Psychotraumatologie*, (1. Auflage, S. 12–34). Ernst Reinhardt Verlag. <https://elibrary.utb.de/doi/10.36198/9783838547626-12-34>
- Elmir, R. & Schmied, V. (2016). A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic. *Midwifery*, 32, 66–74. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.09.008>
- Elmir, R. & Schmied, V. (2022). A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers. *Women and Birth*, 35(1), 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.005>

- Etheridge, J. & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to *me*.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1259-y>
- Geist, C. & Bauer, N. H. (2020). Betreuung und Visite im Wochenbett. In K. Brendel, N. H. Bauer & A. Stiefel (Hrsg.), *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. aktualisierte und erweiterte Auflage, S. 792–814). Georg Thieme. <https://doi.org/10.1055/b-006-163368>
- Gysi, J. (2022). TD-Achse II: spezifisch belastungsbezogene Störungen. In Gysi, J. (Hrsg.), *Diagnostik von Traumafolgestörungen: Multiaxiales Trauma-Dissoziations-Modell nach ICD-11* (2. korrigierte Auflage, S. 51–100). Hogrefe.
- Harder, U. (2020). Geburtsphasen und Geburtsdauer. In K. Brendel, N. H. Bauer & A. Stiefel (Hrsg.), *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. aktualisierte und erweiterte Auflage, S. 490). Georg Thieme. <https://doi.org/10.1055/b-006-163368>
- Harrison, J. E., Weber, S., Jakob, R. & Chute, C. G. (2021). ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(6). <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01534-6>
- Hecker, T. & Maercker, A. (2015). Komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11. *Psychotherapeut*, 60(6), 547–562. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0066-z>
- Henzen, P. & Roost, M. (2017). *Von der Vorsorge zur Sorge: eine Arbeit über Erfahrungen und Bedürfnisse von Paaren, welche sich während der Schwangerschaft für ein Kind mit einer diagnostizierten Fehlbildung entscheiden*. <https://doi.org/10.21256/zhaw-1284>
- Hildingsson, I., Cederlöf, L. & Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 24(3), 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.12.003>
- Howarth, A. M., Scott, K. M. & Swain, N. (2019). First-time fathers' perception of their childbirth experiences. *Journal of Health Psychology*, 24(7), 929–940. <https://doi.org/10.1177/1359105316687628>
- Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I. & Hildingsson, I. (2012). Childbirth – An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 11–20. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.12.003>

- Jürgensen, S. (2022). *Family Care Systems* [Unterrichtsfolien]. Moodle.
https://moodle.zhaw.ch/pluginfile.php/726102/mod_resource/content/1/Family%20Care%20Systems_Unterricht_PPP_Upload.pdf
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE.
- Maercker, A. (2013). Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie. In Maercker, A. (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (4. Auflage, S. 13–34). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-642-35068-9>.
- Möller-Leimkühler, A. M. (2000). Männer und Depression: geschlechtsspezifisches Hilfesuchverhalten. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 68(11), 489–495.
<https://doi.org/10.1055/s-2000-10030>
- Pausch, M. J. & Matten, S. J. (2018). *Trauma und Traumafolgestörung: In Medien, Management und Öffentlichkeit*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-17886-4>
- Regier, D. A., Kuhl, E. A. & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry*, 12(2), 92–98. <https://doi.org/10.1002/wps.20050>
- Ris, I. & Preusse-Bleuler, B. (2015). *AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels*. Unveröffentlichtes Unterrichtsmaterial. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).
- Schildberger, B. (2010). Väter im Kreißsaal – die vergessenen Beteiligten?. *Hebamme*, 23(3), 163–166. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1255300>
- Schmid-Altringer, S. (2019). Die vergessenen Väter. *Deutsche Hebammen Zeitschrift*, 71(12), 56–61. https://www.dhz-online.de/no_cache/archiv/archiv-inhalt-heft/archiv-detail-abo/artikel/die-vergessenen-vaeter/
- Sendera, A. & Sendera, M. (2013). *Trauma und Burnout in helfenden Berufen: Erkennen, Vorbeugen, behandeln – Methoden, Strategien und Skills*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1244-1>
- Thomas, B. & Anderton, C. J. (2021). Trauma in fathers following complicated childbirth: The need for intervention. *Infant*, 17(3), 123–127.
<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=987c657a-3187-4a19-9821-d6ca187173e7%40redis>
- Sabel, B. A. & Roschinski, A. (2010). Sekundäre Traumatisierung – Berufsrisiko der Helfer. In Wagner, R. & Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.), *Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Konfrontation mit schweren Schicksalen anderer*

Menschen (1. Auflage, S. 35–46). Friedrich Ebert Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/sachsen-anhalt/10673.pdf>

Webb, R., Smith, A. M., Ayers, S., Wright, D. B. & Thornton, A. (2021). Development and Validation of a Measure of Birth-Related PTSD for Fathers and Birth Partners: The City Birth Trauma Scale (Partner Version). *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.596779>

Weusthoff, S. (2018). Traumafolgeerkrankungen wirken sich auf gesamte Familie aus. *Psychotherapie im Dialog*, 19(3), 7. <https://doi.org/10.1055/a-0556-2453>

Wöckel, A., Schafer, E., Beggel, A. & Abou-Dakn, M. (2007). Getting ready for birth: impending fatherhood. *British Journal of Midwifery*, 15(6), 344–348. <https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.6.23673>

Zusatzverzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Literaturselektionsprozess grafisch (eigene Darstellung, 2023)	10
Abbildung 2: Traumasensible Betreuung (eigene Darstellung, 2023)	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Keywords (eigene Darstellung, 2023)	7
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung, 2023)	8
Tabelle 3: Inkludierte Studien (eigene Darstellung, 2023).....	11
Tabelle 4: Übersicht der inkludierten Studien (eigene Darstellung, 2023)	13

Wortzahl

Abstract: 200 Wörter

Arbeit: 9'346 Wörter

(exklusive Titelblatt, Abstract, Vorwort, Tabellen, Abbildungen, Inhalts- und Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

Danksagung

In diesem Kapitel möchten wir uns herzlich bei allen Personen bedanken, welche uns bei der Erstellung dieser Bachelorthesis unterstützt haben.

Ein grosses Dankeschön richten wir an unsere Betreuungsperson Frau Prof. Dr. Marion Huber, welche uns in den letzten Monaten kompetent und herzlich betreut hat und immer ein offenes Ohr für unsere Fragen hatte. Ein weiterer Dank geht an [REDACTED] [REDACTED] und [REDACTED] für das Korrekturlesen und die Zeit, die sie sich genommen haben, uns ein wertvolles Feedback zu geben. Ein herzliches Dankeschön richtet sich auch an unsere Familien und Freunde, welche uns bereits während der gesamten Studienzeit tatkräftig unterstützt und stets motiviert haben. Des Weiteren danken wir uns gegenseitig für die angenehme und konstruktive Zusammenarbeit.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

livia Früh

Winterthur, 03.05.2023

Anna Triulzi

Winterthur, 03.05.2023

Anhang

Nachfolgend finden sich das Glossar, das Rechercheprotokoll sowie die Studienbeurteilung nach dem AICA-Raster aller inkludierten Studien.

Anhang A: Glossar

Doula	Eine Person, die der Gebärenden vor, während und nach der Geburt emotional und körperlich zur Seite steht, aber über kein medizinisches Fachwissen verfügt
Impact of Event Scale (IES)	Misst die Symptome von traumatischem Stress. Er erlaubt aus einer Schätzformel, das Vorliegen einer PTBS-Diagnose abzuschätzen
Mixed-Method Review	Die Kombination mehrerer Methoden aus qualitativer und quantitativer Forschung
Meta-Ethnografische Synthese	Eine qualitative Synthesemethode, bei welcher Forschende qualitative Studien auswählen, analysieren und interpretieren, um gezielte Fragen zu einem bestimmten Thema zu beantworten
Parität	Anzahl Geburten, welche eine Frau bereits hatte
pränatal	Der Zeitraum vor der Geburt
Puerperium	Das Wochenbett
postnatal	Der Zeitraum nach der Geburt
Recall Bias	Verzerrung des Studienergebnis durch ungenaue Erinnerungen oder das Weglassen von relevanten Details von Seiten der Befragten
Sectiones	Kaiserschnittentbindungen. Operative Geburt durch einen Schnitt in die Bauchdecke bis zur Gebärmutter
subpartal	Während der Geburt

Anhang B: Rechercheprotokoll

Datum	Datenbank	Verwendete Keywords und Boolesche Operatoren	Anzahl Treffer	Abstract gelesen / Ein- & Ausschlusskriterien angewendet	Anzahl davon verworfener Studien	Eingeschlossene Studien
21.06.2022	CINAHL complete	traumatic AND men AND experiences AND support	172			
		<i>Keywords angepasst zu:</i> fathers AND trauma AND childbirth	18	6	5	1: «Nothing's actually happened to me.»: the experiences of fathers who found childbirth traumatic
21.06.2022	PubMed	midwifery AND father needs AND birth	52	8	8	0
		birth AND traumatic AND men	46	4	4	0
		traumatic AND birth AND experiences AND father needs	6	2	2	0
23.06.2022	PubMed	traumatic AND birth AND fathers	95	8	6	2: A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of

						complicated births that are potentially traumatic
						Be quiet and man up: a qualitative questionnaire study into fathers who witnessed their Partner's birth trauma
30.09.2022	CINAHL complete	fathers AND trauma AND childbirth	18	6	5	1: Trauma in fathers following complicated childbirth: the need for intervention
29.01.2023	PubMed	father needs AND birth AND midwifery	67	9	8	A bystander or a father: men's experiences of birth trauma*
*Diese Studie wurde bei der Autorin Rakime Elmir via E-Mail angefragt, da der Volltext nicht verfügbar war. Die Autorin hat uns dann folgende Studie zugesendet und erklärt, dass dies dieselbe Studie ist, obwohl der Titel anders lautet.						1: A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers
01.02.2023	PubMed	traumatic AND fathers experiences AND childbirth	11	5	5	0

Anhang C: Studienbeurteilung mit AICA-Raster

Studie 1: "Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic (Etheridge & Slade, 2017)

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/Einschätzung
1	Introduction	Problembeschreibung Bezugsrahmen/Verortung des Themas, Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)	<p>a. Um welches Phänomen handelt es sich? Männer können eine Geburt auch als traumatisch erleben. Die Forschung darüber ist begrenzt, deshalb wird in dieser Studie die Erfahrung von Vätern untersucht, welche eine Geburt als traumatisch erlebten.</p> <p>b. Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? Es wird aufgezeigt, dass Männer nach einer Geburt anfällig sind für psychische Probleme. Dies wiederum erhöht das Risiko, dass die Kinder emotionale und Verhaltensprobleme entwickeln und die Beziehung zur Partnerin beeinträchtigt werden kann. Eine PTBS bei Männern wird als wenig erforschter Bereich beschrieben. Es wird mit Studien belegt, dass 0-5% der Männer Symptome für eine PTBS nach einer Geburt entwickelten. Zudem wird beschrieben, dass diese Symptome infolge der Geburt entstehen. Des Weiteren besteht wenig Forschung über das Erleben von Männern, welche eine Geburt als traumatisch erlebt haben. Es wird ebenfalls beschrieben, dass Männer zunehmend unter der Geburt anwesend sind und da die posttraumatischen Reaktionen von Männern auch auf die Partnerin Einfluss nehmen kann, ist es wesentlich, auch deren Erlebnisse und Reaktionen zu verstehen. Als weiterer Punkt wird aufgeführt, dass es kaum Informationen darüber gibt, was für Folgen diese Erfahrungen bei Männern verursachten und wie sie mit dem Trauma der Geburt umgegangen sind. Dies alles wird mit Literatur gestützt.</p> <p>c. Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt? Das Ziel war es, zu untersuchen, wie Männer welche eine Geburt als traumatisch erlebt haben, mit dieser Erfahrung umgegangen sind. Des Weiteren, welche Faktoren zur traumatischen Erfahrung beigetragen haben und welche Auswirkungen sie auf ihr Leben hatten, in Bezug auf ihr Verhalten sowie ihre Beziehung zur Partnerin. Zudem wird untersucht, was ihrer Meinung nach dazu beigetragen hat, den Stress zu verringern.</p>	<p>a. Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Ja</p> <p>b. Wird in das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Ja</p> <p>c. Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert? Ja</p>	

2	Methods	Design	<p>a. Um welchen Ansatz / welches Design handelt es sich? Eine thematische Analyse. Sie wollten das Erleben der Männer erfahren.</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/ Design logisch und nachvollziehbar? Ja</p>	
3		Stichprobe	<p>a. Um welche Population handelt es sich? Männer, welche eine traumatische Geburt erlebt haben.</p> <p>b. Welches ist die Stichprobe? - Wer? Wieviel? Charakterisierungen? - Elf Männer, welche eine traumatische Geburt erlebt haben und die Ein-& Ausschlusskriterien erfüllen. - Alle Männer waren berufstätig - Alle wurden zum ersten Mal Vater, zwei davon hatten später noch mehr Kinder. - Sieben waren verheiratet, drei lebten in einer Beziehung und einer war verlobt. - Alle beschrieben Geburten, bei welchen Komplikationen aufgetreten sind. - Zwei der Männer waren bereits in Behandlung aufgrund einer Depression. Die Behandlung bestand aus Medikamenten und Gesprächstherapien. Beide dieser Männer hatten nach der Geburt erneut Unterstützung angenommen. - Die Zeit seit der Geburt reichte von zwei Monaten bis zu sechs Jahren.</p>	<p>a. Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht? Ja</p> <p>b. Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? Die Stichprobengröße ist eher klein. Aber die Männer passen genau auf unser Forschungsfrage der BA, deshalb ist die Stichprobe repräsentativ für unserer Population.</p> <p>c. Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? Auf Männer, welche eine traumatische Geburt erlebt haben.</p> <p>d. Ist die Stichprobengröße angemessen? Die Stichprobe ist eher klein. Es wird bei den Limitationen beschrieben, dass diese Stichprobengröße nicht verallgemeinert werden kann. → für unsere Fragestellung in der BA aber gut.</p> <p>e. Wie wird sie begründet? Wird nicht begründet. Man sieht einfach die Begründung von den «Dropouts»</p> <p>f. Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben? Es gibt kein Setting. Die Teilnehmenden sind reichhaltig beschrieben. Bei den Teilnehmenden sieht man in der Tabelle jeweils, zusätzliche Informationen über die Geburt, den IES Score und welcher Teilnehmer welche Aussage gemacht hat.</p> <p>g. Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen? Ja</p>	

		<p>c. Wie wurden die Stichproben gezogen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sie wurden über Webseiten zum Thema Geburtstrauma und Elternschaft rekrutiert. Es wurde eine Suchanzeige auf der Webseite Geburtstrauma, in einer Zeitung des Vater Instituts und in zwei Internetforen publiziert. - Teilnehmer, welche auf die Anzeige geantwortet haben, erhielten eine Standard-E-Mail mit den Teilnehmerinformationen und einem Link, um zum online Teil der Studie zu gelangen. - Teilnehmer, welche diesen online Teil der Studie besuchten, wurde das Informationsblatt ein zweites Mal vorgelegt bevor sie gebeten wurden, die Einverständniserklärung auszufüllen. - Sie bestätigten, dass sie die Einschlusskriterien erfüllten und sie eine Geburt als traumatisch erlebt hatte. Dies wurde mit der Frage: «Zu einem gewissen Zeitpunkt während der Geburt erlebte ich Gefühle von enormer Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen» aufgenommen. - Teilnehmer, welche die Einschlusskriterien erfüllten und in die Teilnahme einwilligten, wurden mit dem IES gemessen. Sie sollten den in Bezug auf die Geburt angeben. (Dieser wurde als Mass für die aktuellen posttraumatischen Stresssymptomen einbezogen und genutzt, um die Stichprobe zu beschreiben.) - Dann wurde die Telefonnummer, und der bevorzugte Tag und Uhrzeit für eine Telefoninterview von dem Teilnehmer angegeben. <p>d. Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein</p> <p>e. Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? Ja, es wird in einem Flussdiagramm dargestellt, weshalb es am Schluss diese elf Männer waren. Zudem wird der IES verwendet, damit die Stichprobe beschrieben werden kann.</p>	<p>h. Erleben die Teilnehmenden das zu beforschende Phänomen? Ja. Die Erzählungen der Väter werden teils auch sehr detailliert beschrieben. Phänomenologisch.</p>
4	Datenerhebung	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet? Halbstrukturierte Telefoninterviews welche auf Tonband aufgezeichnet wurden. Die Teilnehmer mussten bestätigen, dass sie die Teilnehmerinformationen verstanden haben, wurden an das Rücktrittsrecht erinnert und sie mussten bestätigen, dass sie mit der Studie fortfahren wollten. Sie hatten zudem die Möglichkeit, Fragen zu stellen.</p> <p>b. Wie häufig wurden Daten erhoben? Einmal</p> <p>c. Wie wurden die Daten verarbeitet? Sie wurden transkribiert und codiert. (a priori codes) Eine deduktive Herangehensweise.</p>	<p>a. Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen? Ja das menschliche Erleben steht im Vordergrund.</p> <p>b. Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben? Ja es wird im Teil der Analyse klar beschrieben.</p>

				<p>c. Wird die Datensättigung diskutiert? Ja</p> <p>d. Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert (ethischer Rigor)? Ja. Die Teilnehmenden nehmen freiwillig an dieser Studie teil. Zudem haben sie jederzeit die Möglichkeit die Teilnahme an der Studie abubrechen. (Rücktrittsrecht)</p>	
5	Methods	Methodologische Reflexion	<p>a. Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selbst diskutiert? – Phänomenologie, Grounded Theory, Ethnographie etc., oder „qualitativ-deskriptiv“, „qualitativ-explorativ“ - mit Bezug zu einer allgemein akzeptierten Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders. (Wenn die Forschenden nochmals über die Methode diskutieren. Es ist wichtiger, zu sehen wie sie es gemacht haben) In den Limitationen diskutieren die Forschenden darüber, dass die Telefoninterviews nur bedingt geeignet waren, da es schwieriger ist Teilnehmende für sich zu gewinnen und eine Beziehung aufzubauen. Zudem wird erwähnt, dass alle Väter eine geburtshilfliche Komplikation während der Geburt erlebt haben. Daher werden Männer, welche die Geburt aus anderen Gründen als traumatisch erlebt haben, sich nicht für diese Studie angemeldet haben. Des Weiteren wird beschrieben, dass dadurch, dass Männer sich weniger Hilfe holen, es Männer gibt, welche sich nicht für diese Studie angemeldet haben, deren Erfahrungen für die Studie jedoch wichtig wären.</p>	<p>a. Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)? Ja</p> <p>b. Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z.B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet? Ja</p>	
6		Datenanalyse	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? Deduktive Herangehensweise</p>	<p>a. Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? Ja die Analyse wird detailliert erklärt. Es wird auch aufgeführt, weshalb sie sich für diese Art der Analyse und Methoden entschieden haben und anderen Analysen vorgezogen haben. Zudem werden die verschiedenen Analysenarten, welche sie verwendet haben mit Literatur referenziert.</p>	

			<p>b. Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? In der Limitation wird aufgeführt, dass im Vorfeld der Untersuchung erkannt wurde, dass Telefoninterviews nur bedingt geeignet sind, da es schwieriger ist auf diesem Weg eine Beziehung aufzubauen und die Teilnehmer für sich zu gewinnen. Zudem wird auf die Rekrutierungsstrategie eingegangen, da die meisten Väter eine Form der geburtshilflichen Komplikationen während der Geburt erlebt haben. Daraus lässt sich schliessen, dass Männer, welche die Geburt aus anderen Gründen als traumatisch empfunden haben, sich nicht für diese Studie gemeldet haben. Sie beschrieben die Analyse sehr genau. Es wird erklärt, weshalb die angewendete Methode der phänomenologischen Analyse vorgezogen wurde und dass durch diese Herangehensweise neu auftauchende Themen oder Unterthemen, die nicht in der Vorlage enthalten sind nicht untergehen. Zudem wurde jedes Interviewskript mehrmals gelesen um sich mit den Daten vertraut zu machen. Zudem haben die Forschenden die Analyse unabhängig voneinander durchgeführt und dann miteinander verglichen.</p>	<p>b. Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht? Ja</p> <p>c. Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? Ja sie werden meiner Meinung nach sehr detailliert beschrieben.</p> <p>d. Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? Ja</p> <p>e. Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness - being true to the data)? Beide Forscher haben sich getroffen, nachdem die Transkripte analysiert worden sind, um die Analyse gemeinsam zu besprechen. Dies stärkt die Glaubwürdigkeit.</p>	
--	--	--	--	--	--

7		Ethik	<p>a. Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Es wurde von den Vätern gesagt, dass sie die Telefoninterviews gut fanden, da die Anonymität gewährleistet werden konnte. Zudem haben die Väter freiwillig an der Studie teilgenommen.</p> <p>b. Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden? Ja die Ethikkommission der Universität Liverpool hat die ethische Genehmigung für die Forschung erteilt.</p>	<p>a. Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Genehmigung einer Ethikkommission wurde eingeholt. - In dieser Studie besteht die Gefahr einer Retraumatisierung, weshalb es wichtig ist, dass die Studie, durch die die Ethikkommission geprüft wurde. (- Die Teilnehmenden haben freiwillig an der Studie teilgenommen. Die Freiwilligkeit ist ethisch gesehen wichtig. - Die Teilnehmenden durften den Zeitpunkt der Interviews wählen, was bei solch emotionalen Thema ethisch korrekt ist. - Zudem wurden die Teilnehmerinformationen zweimal vorgelegt und sie mussten bestätigen, dass sie diese verstanden haben. - Sie wurden ausserdem an ihr Rücktrittsrecht erinnert und mussten von sich aus bestätigen, dass sie mit der Studie fortfahren wollen. - Die Möglichkeit Fragen zu stellen, wurde von den Forschenden gegeben.) - Auf die Beziehung zwischen den Forschenden und Teilnehmenden wurde nicht eingegangen. Durch die Art der Rekrutierung sowie der erwähnten Anonymität kann geschlossen werden, dass die Forschenden die Teilnehmenden nicht kannten. 	
---	--	-------	--	---	--

8	Results	Ergebnisse	<p>a. Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.? Die Erzählungen der Väter waren immer sehr detailliert.</p> <p><u>Erfahrungen mit der Geburt:</u> - Die Männer empfanden die Geburt als eine ständige Veränderung. Nicht nur in Bezug auf die Situation, sondern auch auf emotionaler Basis.</p> <p><u>Eine Achterbahnfahrt</u> - Den Männern bereitete die Plötzlichkeit sowie die Geschwindigkeit, mit welcher sich die Situationen veränderten, grosse Mühe. Es führte zu Desorientierung und Unsicherheit bei den Männern. Zudem war die Anhäufung von belastenden Ereignissen ein weiterer Aspekt, welche die Geburt als eine Achterbahn darstellen liess. - Die Männer waren zu wenig auf die Geburt vorbereitet. Mehrere Väter gingen von einer komplikationslosen Geburt aus, andere haben mit Komplikationen gerechnet, waren aber nicht auf das Ausmass der Probleme vorbereitet. - Dass immer mehr medizinisches Personal ins Zimmer kam, war für die Väter ein Zeichen, dass die Situation dringlich geworden ist und überforderte sie häufig. - Den wechselnden Gefühlen von Erleichterung und erneute belastende Ereignisse unter der Geburt war für die Väter ein grosser Stressfaktor. - Dieses Gefühl einer Achterbahnfahrt wurde in vielen Erzählungen beschrieben und löste bei den Männer Unsicherheit, Angst und Hilflosigkeit aus mit denen sie nur schwer zurechtkamen. - Nicht die Ereignisse selbst waren für die Männer traumatisch, sondern, die Kumulation der Ereignisse führten bei den Teilnehmenden zu Stress. -Medizinische Fehler, mangelnde Betreuung durch das Personal und zu wenig Informationen verstärken den Stress.</p> <p><u>Emotionale Aspekte / Angst vor dem Tod / sich zusammenreissen/ hilflos zusehen:</u> - Die Männer versuchten ihre eigenen Emotionen zu unterdrücken und ihre eigenen Gefühle zu verbergen, um stark zu sein. Einigen gelang dies jedoch nicht und sie brachen zusammen. - Sie berichteten von Ängsten, dass ihre Partnerin oder ihr Kind stirbt. - Die Männer fühlten mit den Frauen mit und es war schwer für sie, das Leid und der Schmerz der Frauen zu ertragen und nur zusehen zu können und nichts unternehmen zu können. - Das Gefühl der Hilflosigkeit war ein grosses Thema. Dies wurde</p>	<p>a. Demonstrieren die Ergebnisse «artfulness» (Raffinesse), «versatility» (Vielseitigkeit) und «sensitivity» (Sensibilität), um die Bedeutung und den Kontext zu verstehen, d.h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? Ja. Die Darstellung der Ergebnisse hilft einem, sie zu verstehen. Mit den Kapiteln werden die Ergebnisse ordentlich dargestellt und zusammengefasst und durch die vielen Zitate, werden die aufgeführten Ergebnisse jeweils unterstrichen. Durch die Erzählungen der Väter werden die Ergebnisse greifbarer. Zudem liefern die aufgeführten Tabellen auf einen Blick viele Informationen.</p> <p>b. Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? Ja, denn es war ein grosser Ergebnissteil welcher aufgeführt wurde.</p> <p>c. Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? Ja durch das Paraphrasieren und der wörtlichen Zitate werden die Ergebnisse in den Kontext gesetzt.</p> <p>d. Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? (Passen die Überschriften zu den Daten) Ja</p> <p>e. Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt? Ja. Es werden jeweils passende Zitate aufgeführt. Es ist hilfreich, dass man hinter den Zitaten jeweils sieht, was welcher Teilnehmer gesagt hat. Die Tabelle mit den Details über die Geburt und dem IES-Score ist ebenfalls sehr nützlich,</p>	<p>Die Erzählungen der Väter waren immer sehr detailliert und lebendig. Die Männer verwendeten eine kraftvolle Sprache. Viele Zitate sind im Ergebnisteil, da die Autoren das Erlebte phänomenologisch darstellen wollten.</p>
---	---------	------------	---	---	--

		<p>ausgelöst durch mangelnde Informationen und mangelndes Verständnis für die Geschehnisse. Sie hatten keine Kontrolle und mussten dem Gesundheitspersonal vertrauen, wodurch sie sich unsicher fühlten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sie beschrieben auch, dass sie als aussenstehende Person alles mitbekommen, da sie nicht in einer anderen Welt wie ihre Partnerinnen sind. - Männer berichteten, dass sie emotionaler waren und weniger die Kontrolle über die Emotionen hatten. <p><u>Isolation und Verlassenheit / weggeschickt werden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Männer fühlten sich alleine gelassen und isoliert (z.B. wenn die Partnerin auf eine Sectio vorbereitet wurde). Dies verstärkte die Angst sowie die Ungewissheit der Männer. - Die Männer mussten nach der Besuchszeit das Krankenhaus verlassen und wurden mit ihren Gefühlen allein gelassen. <p><u>Keine positiven, gemeinsamen Erfahrungen/ Verlorene erste Momente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Es war schwierig für die Väter, wenn sie zwischen Partnerin und Kind entscheiden mussten. - Die Vorstellungen, dass sie erste Momente gemeinsam teilen, wurden nicht erfüllt. - Sie hatten Schuldgefühle, da sie die ersten Momente mit dem Kind allein erlebten. <p><u>Unzufriedenheit und schlechte Kommunikation mit dem Personal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mangelnde Betreuung und zu wenig Empathie führten dazu, dass sie die Erfahrung als traumatisch empfanden. - Sie fühlten sich nicht ernstgenommen und abgewiesen. - Einige Männer hatten Verständnis dafür, dass das Personal noch andere Frauen und Kinder betreuen mussten. - Fehlende Kommunikation und fehlende Informationen waren ebenfalls ein grosses Thema bei den Männern, was zum Leid beitrug. Wurde während der Geburt mit ihnen kommuniziert, verlieh ihnen dies ein Gefühl der Sicherheit, auch wenn sie noch mehr über das Geschehen wissen wollten, da die Situation für sie nicht alltäglich war. - Anerkennung der Geburt, auch wenn das Kind beatmet werden muss, würden sich die Männer wünschen. <p><u>Verzerrung der Wahrnehmung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Männer beschrieben, dass alles sehr lange dauerte, dies vor allem wenn sie auf Informationen warteten oder von ihrer Partnerin getrennt waren. 	<p>f. um das Gesagte noch besser nachzuvollziehen.</p> <p>Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes?</p> <p>Die Kategorien erklären das Phänomen einzeln und zeigen Beispiele auf, aber das Phänomen als Ganzes wurde im Ergebnisteil nicht beleuchtet. Dies wird erst in der Diskussion aufgeführt und zusammengefasst.</p> <p>g. Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar?</p> <p>Ja. Durch die Kapitel und die Darstellung 3 sind die unterschiedlichen Ergebnisse strukturiert aufgeführt. Durch die Darstellung 3 hat man eine schnelle Übersicht.</p>	
--	--	--	--	--

		<p><u>Auswirkung auf den Vater:</u> Die meisten Männer berichteten, dass die Geburt extreme Auswirkung auf sie hatte.</p> <p><u>Ständiger Gedanke:</u> Die Erinnerungen an die Geburt verfolgte die Männer auch noch nach Wochen, Monate oder Jahren. Einige hatten Schlafprobleme, da die Geschehnisse sie in den Träumen verfolgte. Die 2 Männer mit der bevorstehenden Depression, erzählten, dass sie Geburt eine verzögerte Wirkung auf sie hatten.</p> <p><u>Auswirkung auf die Arbeit:</u> - Die Geburtserfahrung wirkte sich negativ auf die Arbeit aus. Einer hatte Konzentrationsschwierigkeiten, ein anderer war unproduktiv und ein Mann hat sich von der Arbeit eine Auszeit genommen. Ein Mann nahm die Arbeit als Ablenkung und um zurück in die Normalität zu kehren. Einige Väter scheuten sich über ihre Erfahrungen zu reden, da sie ihre Gefühle nicht zeigen wollten und sie Angst hatten, dass sie nicht verstanden wurden.</p> <p><u>Schuldgefühle:</u> - Die Männer fühlten sich nicht im Recht, sich traumatisiert zu fühlen, da ihnen ja eigentlich nichts passiert ist. - Hier spielte auch wieder das Konzept der Maskulinität eine Rolle. Die Männer haben die Erwartung an sich selbst, der Starke zu sein. Sie waren der Meinung, dass sie mit ihren Gefühlen klarkommen mussten, denn sie haben die Geburt ja nicht körperlich erlebt. Diese Überzeugung beeinflusste die Bewältigungsstrategien, um mit den Auswirkungen der Geburt klarzukommen.</p> <p><u>Bewältigungsstrategien:</u> - Die Bewältigungsstrategien der Männer wurde von den Vorstellungen, ihre männliche Rolle zu wahren beeinflusst. Zurückhalten von Emotionen und Stärke zeigen. -Das Vermeidungsverhalten war die meiste Strategie, welche die Männer benutzten. Sie vermieden es an die Geburt zurückzudenken oder darüber zu sprechen. - Zwei Männer haben sich Hilfe geholt, nach dem sie extrem gelitten haben. Es sind diese zwei Männer, welche bereits früher an einer Depression erkrankt sind.</p> <p><u>Einfluss auf die Beziehungen:</u> - Die Geburtserfahrung hat sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf die Beziehung zur Partnerin und Kind. <u>Partnerin:</u></p>		
--	--	---	--	--

		<p>Positiv: Einige berichteten, dass sie eine tiefere Beziehung zur Partnerin spürten, da sie nun nicht nur ihre Frau sondern auch die Mutter ihres Kindes sei.</p> <p>Negativ: Einige Partnerinnen kamen nicht mit der Bewältigungsstrategie der Männer klar, fühlten sich alleine oder nicht wichtig genommen und andere fühlten sich nicht unterstützt. Teilweise war es für die Männer auch schwierig, die Bewältigungsstrategie der Frauen zu sehen, wie sie damit umgehen, einem jedoch hatte dies gerade geholfen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Für drei Männer hatte es eine Auswirkung auf die weitere Familienplanung. <p><u>Kind:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle Männer ausser einer beschrieben eine enge Beziehung zu ihrem Kind, trotz den traumatischen Erfahrungen. Sie beschrieben, dass die Rolle des Hauptbetreuers, die sie übernehmen musste, da es die Partnerin am Anfang nicht konnte, die Bindung verstärkte. 1 Mann hatte beschrieb eine unruhige Beziehung zu seinem Kind und führte dies auf die Auswirkung der Geburt zurück. <p><u>Wunsch nach einer Lösung:</u></p> <p>Die meisten Männer hatten das Gefühl, dass sie auch nach der Geburt die Auswirkungen noch nachwirkten und sie die Geschehnisse nicht bewältigen können.</p> <p><u>Was hätte ihnen wann geholfen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Besser vorbereitet sein und im Vorhinein wissen, dass eine Geburt auch Komplikationen mit sich bringt. <p>Bessere Unterstützung durchs Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bessere Kommunikation während aber auch nach der Geburt - Anerkennung des Personals, dass dies eine schwierige Geburt war und auch für den Mann schwierig sein kann. <p>→ Für die Männer war es wichtig, einen Zusammenhang/ Kontext zu haben, damit sie das Geschehen verarbeiten können.</p> <p><u>Bessere Unterstützung für die Männer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Es sollte mehr Unterstützung für die Männer geben, jedoch ist dies schwierig, da Männer ungern Hilfe in Anspruch nehmen. - Sie fühlten sich oft aussenvor gelassen, nicht wichtig oder übersehen. - Die Motivation an der Studie teilzunehmen war für viele Männer, dass sie emotional über das Erlebte sprechen durften und dies anonym. Sie fühlten sich verstanden, dass eine Geburt auch den Partner betrifft. <p>b. Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten?</p>		
--	--	--	--	--

			Die Ergebnisse wurden in Unterkapitel zusammengetragen. Es wurden viele Zitate/Teilnehmergeschichten der Männer aufgeführt, was einem hilft, das Erlebte der Männer besser zu verstehen.		
9	Discussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>a. Wie beurteilen die Forschenden selbst die Ergebnisse?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Forschenden führen auf, dass man durch diese Studie neue Informationen darüber gewinnen konnte, was Männer für Erfahrungen machten, welche das Erleben der Geburt als traumatisch empfanden und über die Faktoren, welche dazu beigetragen haben, dass die Geburt als traumatisch wahrgenommen wurde. - Die Forschenden diskutieren die Ergebnisse und ziehen stützende Literatur hinzu. Sie führen nochmals die Ergebnisse auf, welche bereits im Ergebnissteil ersichtlich sind und diskutieren diese einzeln. - Sie zeigen auf, dass alle Männer von einem starken Leidensdruck, der ihr Leben beeinflusste, berichteten. Die Bewältigungsstrategien, welche sie sonst kennen, konnten sie nicht anwenden. Sie verloren die Kontrolle da mangelnde Kommunikation Seiten des Personals herrschte und die Männer sich selbst Informationen suchen mussten. Die Forschenden zeigen auf, dass diese Strategie der Männer mit einer PTBS in Verbindung gebracht werden kann. Des Weiteren wird gezeigt, dass auch die Wahrnehmungsverzerrung, welche die Männer erlebten auf eine peritraumatische Störung hindeuten könnte, welche ebenfalls als Indikator für eine spätere PTBS bekannt ist. - Die Autoren beleuchten auch, dass die Datensättigung nicht erfüllt ist und es nicht möglich ist, Schlüsse zu ziehen aus einer Studie mit dieser Grösse. 	<p>a. Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften? Ich finde der Ergebnissteil wird schon sehr präzise dargestellt, so dass man die Ergebnisse gut nachvollziehen kann. Die grobe Zusammenfassung, welche in der Diskussion aufgeführt werden, helfen für einen schnelleren Überblick.</p> <p>b. Inwiefern kann die Forschungsfrage/das Ziel mit den Ergebnissen beantwortet werden? Das Ziel der Studie konnte erreicht werden. Es wird jedoch aufgeführt, dass es nicht möglich ist, aus einer Studie mit dieser Stichprobengrösse Schlüsse zu ziehen. Die erlebten Erfahrungen der Männer zeigen jedoch auf, dass weitere Untersuchungen dieser Phänomene der Väter notwendig sind / begründet sind. Für unsere Fragestellung liefert aber diese Studie genügend und passende Informationen.</p> <p>c. Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert? Ja</p>	

		<p>– Die Forschenden führen zudem auf, dass das Ausgrenzen der Männer während der Geburt den Stress und die Ängste der Väter verstärkt und die vorliegende Studie darauf hindeutet, dass dem mehr Gewicht gegeben werden muss, als bisher angenommen. Dieser Aspekt dass Männer sich verlassen fühlten, wird mit einem weiteren Bericht gestützt, welche gleiche Ergebnisse auf einer Neonatologie Station machten.</p> <p>- Die Forschenden diskutieren nochmals darüber, dass die Männer versuchten ihre Rolle als Mann zu wahren und deren Konflikt mit sich selbst auszutragen. Hinzugezogene Literatur zeigt, dass Vermeidung von Reizen und Ängsten die Person daran hindert, diese zu bewältigen und zu verringern.</p> <p>- Alle Männer berichteten von einem starken Leidensdruck, der ihr Leben beeinflusste. Es wurde auch schon in einer anderen Studie gezeigt, dass Männer ihre Erlebtes nach der Geburt unterdrückten. Diese Studie zeigt zusätzlich, dass gewisse Männer der Meinung sind ein solches Ereignis wie die Geburt nicht Niedergeschlagenheit auslösen sollte. Ihre eigenen Erfahrungen nahmen sie nicht ernst, weshalb sie zweifelten Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wenn man sich Unterstützung holt, bei Problemen, welche nicht alltäglich sind, nimmt dies Einfluss auf das Selbstwertgefühl. Dies kann der Grund dafür sein, dass Väter zögerten Hilfe in Anspruch zu nehmen.</p> <p>b. Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen? Sie kategorisieren die Ergebnisse und sie verdeutlichen es durch die Zitate.</p> <p>c. Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? Sie haben die Datensättigung nicht erreicht. Daher kann das Ziel nicht vollständig beantwortet werden, was die Forschenden selbst auch aufführen. Für unsere Forschungsfrage der BA ist es jedoch ausreichend.</p>		
--	--	--	--	--

			<p>d. Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es wird mit anderen Studien verglichen. Männer, welche kein Trauma von der Geburtserfahrung erlitten haben, beschrieben beispielsweise die Geburt ebenfalls als eine Achterbahnfahrt. Die Teilnehmenden von dieser Studie jedoch, spürten nach der Geburt keine Euphorie, sondern sie mussten mit unterschiedlichen Stressoren zurechtkommen. Betrachtet man dies im Stress- und Bewältigungskonzept ist dies eine wichtige Unterscheidung. - Es werden immer wieder weitere Studien referenziert siehe 8a. 		
		<p>Schlussfolgerung / Übertrag auf die eigene Profession</p>	<p>a. Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Ergebnisse zeigen, was man im Geburtsvorbereitungskurs noch einbauen kann. - Familienzentrierte Betreuung ist wichtig! Man sollte die Bedürfnisse der Männer mehr wahrnehmen. - Siehe auch 9b. <p>b. Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?</p>	<p>a. Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? Ja</p> <p>b. Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? Ja</p> <p>c. Welches ist der Evidenz-Level der Studie? 6</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Die Ergebnisse zeigen die Wichtigkeit auf, dass man die Bedürfnisse der Männer während der Geburt ebenfalls beachtet. Es gab in den letzten 50 Jahre einen Wandel, was die Anwesenheit der Männer im Gebärsaal betrifft. Es ist von Bedeutung, dass dieser Wandel auch auf Ebene der Betreuung gemacht wird. - Man muss die Familie als Ganzes sehen und beachten, dass auch die Männer zu Eltern werden und ihnen in Zukunft mehr Aufmerksamkeit schenken. - Eine konstante Betreuung derselben Fachpersonen / Hebamme vor und während Geburt fördert das Vertrauen seitens der Mutter. Diese konstante Betreuung könnte auch bei den Männern dazu beitragen die genannten Schwierigkeiten besser zu bewältigen. - Es muss beachtet werden, dass Männer und Frauen unterschiedliche Bedürfnisse haben auf die Geburt vorbereitet zu werden. Männer brauchen häufig Informationen, dass sie das Geschehene in einen Kontext bringen können und dadurch besser verarbeiten können. Die unterschiedlichen Perspektive während der Geburt, muss berücksichtigt werden, denn daraus entstehen unterschiedliche Bedürfnisse. - Des Weiteren wird beschrieben, dass bereits vor der Geburt die unterschiedlichen Arten von Geburt aufgezeigt werden sollten und auch aufgeführt werden soll, dass eine Geburt nicht immer komplikationslos ist. - Die Männer wollen keine Schwäche zeigen, weshalb man davon ausgeht, dass die Männer nicht um Unterstützung bieten, obwohl sie diese nötig haben. Daraus lässt sich schliessen, dass man häufiger bei den Vätern nachfragen sollte, wie es ihnen geht oder was sie gerade brauchen. - Mögliche Reaktionen über die Geschehnisse sollten im Geburtsvorbereitungskurs bereits diskutiert werden, wodurch die Hemmung seitens der Männer sich Hilfe zu holen geschwächt werden könnte. (Entstigmatisierung/Normalisieren) - Im Wochenbett sollten die Männer und ihre Bedürfnisse ebenfalls berücksichtigt und wahrgenommen werden. Man sollte zeigen, dass diese ebenso relevant sind wie die der Mutter. - Es gibt Hinweise dafür, dass die Anwesenheit der Väter während der Geburt nicht immer nur positiv ist. Die Vor- und Nachteile könnten im Rahmen einer Schwangerschaftsvorsorge abgewogen und mit dem Paar besprochen werden. 		
--	--	---	--	--

Studie 2: A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers (Elmir & Schmied, 2022)

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/Einschätzung
1	Introduction	<p>Problembeschreibung Bezugsrahmen/Verortung des Themas, Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)</p>	<p>a. Um welches Phänomen handelt es sich? Männer, welche eine komplizierte/traumatische Geburt erlebt haben.</p> <p>b. Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? - Es wird beschrieben, dass die Anwesenheit der Väter während der Geburt heute in westlichen Ländern erwartet wird. Männer fühlen sich deshalb heute verpflichtet bei der Geburt anwesend zu sein, denn dies ist das männliche Rollenbild der Gesellschaft. - Die Väter finden häufig ihre Rolle während der Geburt nicht und dies kann zu Ängsten, Unsicherheit, Furcht und Hilflosigkeit führen. - Die Anwesenheit bei der Geburt kann sich auf das Selbstwertgefühl des Mannes, seine Rolle als Vater, seine Beziehung zum Kind und der Partnerin auswirken sowie die Familiendynamik verändern. - In einigen Fällen können Männer nach einer komplizierten Geburt Symptome von PTBS haben. - Es gibt nur wenige Studien über die Erfahrungen der Männer, welche eine komplizierte Geburt erlebt haben. → Mit diesen Argumenten wird das Phänomen beschrieben und mit Literatur belegt.</p> <p>c. Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt? Das Ziel ist es, die kurzfristigen und langfristigen Auswirkungen des Erlebens einer komplizierten Geburt auf Männer und ihre Rolle als Vater zu erforschen.</p>	<p>a. Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Hebammen? Ja</p> <p>b. Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Hebammen? Ja</p> <p>c. Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Ja</p> <p>d. Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Ja</p> <p>e. Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert? Ja</p>	<p>Gute Einführung in das Thema und es wird klar der Bedarf der Studie aufgezeigt. Alles wird mit Literatur gestützt.</p>

2		Design	<p>a. Um welchen Ansatz / welches Design handelt es sich? Interpretativer qualitativer Ansatz.</p> <p>b. Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet? Qualitative Ansätze geben Einblick in Phänomene / das Erlebte und die Erfahrungen der Väter und ist teilnehmerorientiert. Der Forscher versucht die Empfindungen, Bedeutungen und Interpretationen der Teilnehmer zu verstehen.</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/ Design logisch und nachvollziehbar? Ja</p>	
3	Methods	Stichprobe	<p>a. Um welche Population handelt es sich? Männer, welche eine komplizierte/traumatische Geburt erlebt haben.</p> <p>b. Welches ist die Stichprobe? - Wer? Wieviel? Charakterisierungen? 17 Männer aus Australien und Neuseeland, welche eine komplizierte/traumatische Geburt erlebt haben, im Alter zwischen 24 und 48 Jahren. Die traumatische Geburt liegt zwischen 4.5 Monaten und 20.5 Jahren zurück.</p> <p>c. Wie wurden die Stichproben gezogen? Es gab eine Anzeige in örtlichen Gemeinden und in nationalen Zeitungen. Zum Zeitpunkt der Rekrutierung berichtete ein australischer Journalist über Väter und Geburten und schrieb über die bevorstehende Studie, was das Interesse in ganz Australien und Neuseeland weckte. Interessenten wurden aufgefordert sich mit dem Autor in Verbindung zu setzen und erhielten ein Informationsblatt.</p> <p>d. Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein</p> <p>e. Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? Ja. Die Autoren wollten Väter, welche eine komplizierte Geburt erlebten oder negative Gefühle hatten</p>	<p>a. Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht? Ja. Männer, welche sich freiwillig melden, sind auch bereit, das Erlebte zu erzählen.</p> <p>b. Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? Ja. – Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? Auf Männer, welche eine traumatische Geburt erlebt haben. Die Art des traumatischen Geburtserlebnis war jedoch unterschiedlich. Dadurch wird die Übertragbarkeit ein wenig geschmälert.</p> <p>c. Ist die Stichprobengröße angemessen? Sie könnte noch grösser sein für das Ziel der Studie. Für unsere Forschungsfrage der BA ist sie jedoch gut. Wie wird sie begründet? Es wird beschrieben, dass die Datensättigung erreicht wurde, da zu diesem Zeitpunkt keine neuen Erkenntnisse mehr zu finden waren.</p> <p>d. Sind die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben? Ja. Es hat eine übersichtliche Tabelle mit weiteren Daten zu den Teilnehmenden.</p> <p>e. Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen? Ja</p> <p>f. Erleben die Teilnehmenden das zu beforschende Phänomen? Ja</p>	<p>Klar beschrieben, mit übersichtlicher Tabelle wurden noch zusätzliche Informationen zu den Probanden geliefert.</p>

			während der Geburt. Sie liessen den Zeitraum, seit der Geburt bewusst offen. Die Teilnehmer meldeten sich bei Interesse freiwillig.		
4		Datenerhebung	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet? Interviews (Vier persönliche, elf telefonische und zwei via E-Mail)</p> <p>b. Wie häufig wurden Daten erhoben? Einmal</p> <p>c. Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. Transkription)? Sie wurden von einem professionellen Transkriptionsunternehmen transkribiert und thematisch ausgewertet. Der Erstautor hörte sich die Aufnahmen an, um die Richtigkeit zu überprüfen. Die Transkripte wurden von beiden Forschern auf Papier analysiert und untersucht. Sie haben Zeile für Zeile gelesen um gemeinsame Metaphern, Aussagen und Ideen auszuarbeiten, welche die Erfahrungen der Teilnehmer mit dem Geburtstrauma deutlich machten. Die Gemeinsamkeiten der Aussagen wurden in Kategorien zusammengefasst und in Haupt- und Unterthemen eingeteilt. Die Glaubwürdigkeit der Studie wurde dadurch gestärkt, dass zwei Teilnehmer kontaktiert wurden, um</p>	<p>a. Geht es bei der Datenerhebung um <u>menschliches Erleben</u>, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen? Ja</p> <p>b. Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben? Ja wird klar beschrieben.</p> <p>c. Wird die Datensättigung diskutiert? Ja</p> <p>d. Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert (ethischer Rigor)? Ja</p>	

			bestimmte Aspekte in den Daten zu klären. Zitate der Probanden wurden aufgeführt, um die Interpretationen der Ergebnisse zu veranschaulichen.		
5	Methods	Methodologische Reflexion	<p>a. Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert? – Phänomenologie, grounded Theory, Ethnographie etc., oder „qualitativ-deskriptiv“, „qualitativ-explorativ“ - mit Bezug zu einer allgemein akzeptierten Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders. Sie beschreiben in der Methode, weshalb sie diesen Ansatz gewählt haben. Siehe auch 2b.</p>	<p>a. Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)? Ja b. Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z.B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet? Ja</p>	
6		Datenanalyse	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? Transkribieren lassen, Aufnahmen anhören, analysiert, gelesen und untersucht und die Ergebnisse in Über- und Unterthemen eingeteilt. Siehe auch 4c.</p> <p>b. Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? - Die Glaubwürdigkeit der Studie wurde dadurch gestärkt, dass die Forschenden zwei Teilnehmer kontaktiert wurden, um bestimmte Aspekte in den Daten zu klären. - Sie beschreiben und erklären, warum sie keine Angaben zu den vergangenen Jahren seit der traumatischen Geburt aufführten.</p>	<p>a. Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? Ja b. Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht? Ja c. Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? Ja d. Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? Ja e. Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness - being true to the data)? - Zwei Teilnehmer wurden kontaktiert, um Aspekte in den Daten zu klären. - Zitate der Väter wurden in den Ergebnissen verwendet. - Die Forschung wird von den Autoren selbst reflektiert. Es wird aufgeführt, dass die Autoren bereits früher Forschungen mit Erfahrungen von Frauen und Männer,</p>	

			- Sie erklärten, weshalb die Datensättigung erreicht war.	welche negative Erlebnisse und traumatische Geburten erlebt haben, untersucht haben. Zudem wird erwähnt, dass sie über Fachkenntnisse in qualitativen Interviewtechniken verfügen. Des Weiteren wird beschrieben, dass die Autorinnen, welche die Interviews durchgeführt haben, sich den Teilnehmenden als Forscherinnen und nicht als Hebammen vorgestellt haben, um Verwirrung zu vermeiden.	
		Ethik	<p>a. Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Es wird beschrieben, dass bei der Rekrutierung auch Männer berücksichtigt werden, welche geografisch weit weg wohnen vom Forschungsteam. Die Methode der Datenerhebung, richtete sich nach den Präferenzen der Teilnehmenden.</p> <p>b. Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden? Ja die Ethikkommission der Western Sydney University hat die ethische Genehmigung erteilt.</p>	a. Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Die Ethikkommission hat die Studie genehmigt. Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden? Es besteht keine Beziehung zwischen den Forschenden und den Teilnehmenden.	
7	Results	Ergebnisse	<p>a. Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.? Das Alter der Männer war zwischen 24 und 48 Jahren. Elf der Männer wurden zum ersten Mal Vater. 16 kamen aus Australien und einer aus Neuseeland. Die Zeit, seit der traumatisch erlebten Geburt liegt zwischen 4,5 Monaten und 20,5 Jahren. Elf Männer erlebten einen Kaiserschnitt und sechs eine vaginale Geburt. Zu den Geburtsnotfällen gehörten: postpartale Blutungen, Notkaiserschnitt, fetale Notfälle,</p>	<p>a. Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? Ja</p> <p>b. Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? Ja. Sie Paraphrasieren und verwenden passende Zitate zum Kontext.</p> <p>c. Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? (Passen die Überschriften zu den Daten) Ja</p> <p>d. Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt? Ja</p> <p>e. Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes? Ja</p>	Gute Darstellung mit Über- und Unterthemen. Zusätzliche Tabellen als Überblick. Zitate, um das Erlebte näher zu bringen.

			<p>neonatale Wiederbelebung und eklampthische Anfälle.</p> <p>Es gab drei Hauptthemen: <u>1: Die schlimmste Erfahrung meines Lebens.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Männer waren nicht darauf vorbereitet, dass Komplikationen während der Geburt auftreten können. Die meisten Männer erwarteten eine normale, ereignislose Geburt. - Sie hatten Angst um das Leben ihrer Partnerin und ihres Kindes. - Die Anzahl medizinischer Fachpersonen, welche in den Raum kamen, waren für sie beunruhigend. - Ein Vater sprach über die kurz- und langfristigen Auswirkungen der schwierigen Geburt. Der beschrieb das Aussehen seiner Tochter als sie auf die Welt kam als ein satanisches Aussehen. (Das Kind war voller Blut.) Dieses Bild bekommt er nicht mehr aus dem Kopf. - Für ein Vater war es sehr traumatisierend mitzuerleben, wie seine Frau einen eklampthischen Anfall hatte. Auch er hatte mit keinen Komplikationen gerechnet, besonders da die Partnerin immer eine physiologische Schwangerschaft hatte. - Für einige Männer dauerte das Trauma an, da ihre Partnerin auf der Intensivstation war und sie realisierten, was sie gerade erlebt hatten. Ein Vater beschrieb, dass er im Nachhinein seine Partnerin besser nicht auf der Intensivstation besucht hätte, da dieser Anblick für ihn auch traumatisierend war. - Ein Vater berichtete, dass es ihn Verletzlich und einsam machte, das Spital zu verlassen, während die Frau und das Neugeborene dort waren. Die Emotionen kamen hoch und er weinte stundenlang. Es war schwierig für ihn, nicht zu wissen, ob seine Partnerin überlebt oder nicht. 	<p>f. Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar? Ja</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p><u>2: Meine Position aushandeln: Kommunikation mit dem Gesundheitspersonal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Männer hatten nicht das Gefühl, dass das Gesundheitspersonal auf ihre Bedürfnisse oder Erfahrungen eingegangen sind. Sie fühlten sich vom Geburtsprozess ausgeschlossen. Ein Vater beschrieb, dass es für ein paar Tage in Ordnung gewesen wäre, jedoch für zwei Wochen sehr traumatisierend war. - Die Männer waren verzweifelt darüber, dass sie nicht in Entscheidungen bezüglich ihrer Partnerin oder ihres Kindes miteinbezogen wurden. - Ein Mann berichtete, dass sich die Atmosphäre und die Kommunikation des Personals mit ihrer Partnerin und ihm dramatisch verändert hatte, als es anfang schief zu gehen. Mehr Informationen und bessere Kommunikation hätten geholfen. - Ein Mann berichtete, dass seine Frau eine Hausgeburt hatte und danach aber ins Spital musste, da seine Partnerin vermehrt blutete und einen eklampthischen Anfall hatte. Zuhause war die Kommunikation mit der Hebamme besser. Es gab genug Zeit Fragen zu stellen, er wurde über mögliche Komplikationen sowie über geburtsbezogene Themen aufgeklärt. Im Spital musste man immer wieder eine neue Beziehung aufbauen. <p><u>3: Beziehungen: zusammenwachsen oder auseinanderfallen.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Männer mussten ihre Erwartungen, nach der Geburtserfahrung anpassen. - Es war schwer, die Verantwortung als Vater zu haben und gleichzeitig das Trauma zu bewältigen. - Ein Vater beschrieb eine Reihe an Gefühle, welche ausgelöst wurden: er fühlte sich nutzlos, entmannt, 		
--	--	--	--	--	--

			<p>zurückgewiesen, beschämt, wütend, sehr enttäuscht und verärgert über seine Frau, das Neugeborene sowie die ganze Welt. <i>Unterthema: Vater-Neugeborenen-Gespann:</i> - Väter fanden sich in der unerwarteten Rolle die Hauptpflegeperson des Neugeborenen zu sein. Dies wurde als positive wie auch als negative Erfahrung empfunden. Positiv: Einige Väter fühlten sich nützlicher und es fühlte sich normaler an, zudem wurde die Zeit als wertvolle Zeit beschrieben, in welcher sie eine gute Beziehung mit dem Kind aufbauen konnten. Negativ: Ein Vater beschrieb, dass es belastend war, die traumatische Geburtserfahrung zu verarbeiten und sich um das Baby und den Haushalt zu kümmern. Er fühlte sich einer positiven Erfahrung beraubt.</p> <p><i>Unterthema: Kämpfe versus Wertschätzung: Veränderungen in der Beziehung zum Partner zu Hause</i> - Die Erfahrung mit einer traumatischen Geburt stärkte einige Paarbeziehungen und erzeugte positive Gefühle gegenüber Frauen im Allgemeinen und förderte die Wertschätzung gegenüber der Partnerin. - Andere Beziehungen zerbrachen an den Erfahrungen. Ein Mann berichtete, dass seine Ehe in die Brüche ging und er nie wieder intim war mit seiner Frau seit der Geburt. - Die Rückkehr der Väter in die Arbeit und die langen Arbeitszeiten belasteten auch ihre Beziehungen, da sie nur wenig Zeit mit der Partnerin und den Kindern verbringen konnten. - Die Paare konnten nicht über die Geburt reden oder es war schwer, zu kommunizieren miteinander.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p><i>Unterthema: Es gibt niemanden zum Reden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einige der Männer drückten die Dringlichkeit aus, dass es mehr Unterstützung für Männer geben sollte, um über ihre Gefühle zu sprechen und offen über ihre Erwartungen an die Geburt zu sein. - Für drei Männer war es nicht möglich, mit ihren Freunden oder Familien über das Erlebte zu besprechen, weshalb sie ihre Gefühle und das Bedürfnis, Unterstützung in Anspruch zu nehmen unterdrückten. <p>b. Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten?</p> <p>Die Ergebnisse wurden in drei Hauptthemen und in Unterthemen eingeteilt. Die Themen wurden übersichtlich in Tabelle 2 veranschaulicht. In der Tabelle 1 wurden demographische Merkmale der Teilnehmer noch aufgeführt. Dies gibt noch besseren Einblick in das Erlebte. Die Teilnehmer wurden alphabetisch nach Namen aufgeführt, somit kann man schnell den Probanden finden, zu dem man noch mehr Informationen möchte. Um das Erlebte zu unterstreichen und phänomenologisch darzustellen, wurden jeweils passende Zitate aufgeführt.</p>		
--	--	--	--	--	--

8	Discussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p>	<p>a. Wie kann aufgrund der Daten das Ziel beantwortet werden? Die Ergebnisse zeigen, dass Männer nicht genügend vorbereitet waren. Eine bessere Vorbereitung, dass eine Geburt auch Komplikationen mit sich bringt, wäre von Vorteil. Durch die schlechte Vorbereitung empfanden sie Gefühle wie Entmannung, Hilflosigkeit und Machtlosigkeit, da sie ihre Partnerin nicht unterstützen konnten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Väter äusserten den starken Wunsch, mehr in die Geburt miteinbezogen werden. Sie waren verzweifelt, wenn sie nicht in die Geburt miteingeschlossen wurden. - Die Übernahme des Haushalts sowie der Kinderbetreuung Seiten des Mannes war eine zusätzliche Belastung für die Ehe sowie für die Beziehung zu den Kindern. Für einige Männer förderte dies jedoch auch die Bindung zum Kind sowie die Beziehung zur Partnerin. - Die traumatische Geburtserfahrung ist für die Männer einfacher zu bewältigen, wenn sie kontinuierliche Informationen auch zum Zeitpunkt des Ereignisses vom Gesundheitspersonal erhalten. Des Weiteren ist eine Beständigkeit der Betreuung hilfreich, um mit den überwältigenden Emotionen, welche eine Geburt auslösen kann, zurecht zu kommen. <p>b. Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug? Sie erwähnen und vergleichen immer wieder Ergebnisse aus anderen Studien. Dass gute Kommunikation und kontinuierliche Informationen auch während des Notfalls die Angst der Väter verringern kann wird</p>	<p>a. Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften? Ja. Es wird ein Fazit aufgeführt was hilfreich ist als Lesender.</p> <p>b. Inwiefern kann das Ziel mit den Ergebnissen beantwortet werden?</p> <p>c. Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert? Ja</p> <p>d. Sind die Ergebnisse für die Hebamme relevant und brauchbar? Ja</p>	
---	------------	--	--	--	--

			beispielsweise aufgeführt und mit anderen Studien gestützt.		
9		Schlussfolgerung / Übertrag auf die eigene Profession	<p>a. Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine offene Kommunikation und Informationsbeschaffung gegenüber den Vätern ist wichtig, um die Ängste der werdenden Väter zu verringern. - Die Väter wollen miteinbezogen werden in die Geburt! - Weiteres siehe 9b. <p>b. Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Männer wünschen sich bei der Geburt dabei zu sein und eingeschlossen zu werden. Damit sie eine wertvolle Unterstützung sind, ist die Unterstützung seitens des Fachpersonal essentiell. - Auch die Männer brauchen nach traumatischen Erlebnissen zusätzliche Unterstützung. - In schwierigen Situationen und Notfällen brauchen die Väter regelmässige Informationen über die Geschehnisse. Durch kontinuierliche Informationen entsteht ein geringeres Mass an Ängsten. - Die Hebamme kann durch gute Unterstützung und offener Kommunikation die Erfahrungen der Männer und ihre Rolle als Vater beeinflussen. - Es braucht noch mehr Möglichkeiten, Männer auf die Geburt 	<p>a. Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? Ja</p> <p>b. Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? Ja</p> <p>c. Welches ist der Evidence-Level der Studie? 6</p>	

			<p>vorzubereiten. Zudem müssen Angebote geschaffen werden, welche Väter ansprechen und bei denen sich die werdenden Väter informieren können.</p> <ul style="list-style-type: none">- Männer, welche eine traumatische Geburt miterleben haben Mühe, ihre Rolle als Vater, ihren Platz in der Familie und ihre Rolle bei der Geburt zu finden.- Mehr Forschung in diesem Bereich ist erforderlich.		
--	--	--	---	--	--

Studie 3: A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic (Rakime Elmir & Virginia Schmied, 2016)

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/Einschätzung
1	Introduction	<p>Problembeschreibung Bezugsrahmen/Verortung des Themas, Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)</p>	<p>a. Um welches Phänomen handelt es sich? Es handelt sich um das Phänomen Erleben von Geburt. Genauer noch um das Erleben von komplizierten, potentiell traumatischen Geburten.</p> <p>b. Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? Beteiligung von Männern an Schwangerschaft und Geburt hat zu gemeinsamen Erfahrungen für Paare geführt. Dies kann als wichtiges Übergangsritual betrachtet werden, dass für frischgebackene Väter fast obligatorisch ist. Jedoch berichten viele Studien von der Unzufriedenheit der Männer mit der Geburtserfahrung. Diese Unzufriedenheit und/oder Belastung ist häufig mit Beschreibungen komplizierter oder ungünstiger Geburtserfahrungen verbunden. Es gibt eine kleine, aber wachsende Zahl qualitativer Forschungsarbeiten, die die Auswirkungen auf Männer untersucht haben, die Zeugen von Geburtskomplikationen oder unerwarteten, ungünstigen Ereignissen wurden, die potenziell traumatisch sind. Diese qualitativen Studien bieten die Möglichkeit, eine ethnografische Studie durchzuführen, um ein tieferes Verständnis für die Erfahrungen von Männern mit Geburtskomplikationen zu gewinnen. In dieser Arbeit wird das von Vätern erlebte Geburtstrauma definiert als ein</p>	<p>a. Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Hebammen? Die Studie spricht ein sehr wichtiges Thema für die Hebammen an, jedoch wird das Problem mit dieser Studie nicht gelöst. Es werden nur Ergebnisse aufgezeigt, welche potenziell traumatisch sein könnten.</p> <p>b. Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Hebammen? Ja es ist ein wichtiges Thema, welches auch noch mehr erforscht werden muss.</p> <p>c. Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Unserer Meinung nach wird das Ziel explizit dargestellt.</p> <p>d. Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Ja das Thema wird mit vorhandener Literatur eingeführt.</p> <p>e. Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert? Ja. Viele Studien berichten jedoch von der Unzufriedenheit der Männer mit der Geburtserfahrung und diese Unzufriedenheit und/oder Belastung ist häufig mit Beschreibungen komplizierter oder ungünstiger Geburtserfahrungen verbunden.</p>	

			<p>Ereignis, bei dem die Person ein oder mehrere Erlebnisse miterlebte oder mit ihnen konfrontiert wurde, die den tatsächlichen oder drohenden Tod oder eine schwere Verletzung / eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit von sich selbst oder anderen zur Folge hatte. Die Definitionen und Erläuterungen werden mit Literatur versehen.</p> <p>c. Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt? Das Ziel dieser meta-ethnografischen Synthese ist es Erfahrungen von Vätern mit komplizierten, potenziell traumatischen Geburten aufzuzeigen. Es wird vertieft über die Erfahrungen von Vätern berichtet.</p>		
2	Methods	Design	<p>a. Um welchen Ansatz / welches Design handelt es sich? Es handelt sich um eine meta-ethnografische Synthese</p> <p>b. Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet? Dieser Ansatz fördert das Wissen und das Verständnis durch die Interpretation der qualitativen Daten und der in den Studien präsentierten Ergebnisse. Der Zweck besteht darin, neue Erkenntnisse über ein bestimmtes Phänomen zu gewinnen, in diesem Fall über die Erfahrung des Vaters mit einer traumatischen Geburt.</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/ Design logisch und nachvollziehbar? Ja, da der Wert einer integrativen Interpretation der Ergebnisse grösser ist als der einer einzelnen Studie allein.</p>	

3		Stichprobe	<p>a. Um welche Population handelt es sich? Die Population dieser meta-ethnografischen Synthese sind die 100 Teilnehmer von allen 8 Studien, welche ein Alter zwischen 19 und 50 Jahren hatten.</p> <p>b. Welches ist die Stichprobe? Die Stichprobe sind die Studien</p> <p>Wer? Wieviel? Charakterisierungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8 Studien wurden einbezogen - Es mussten qualitative Studien oder Studien mit Mixed-Method sein die eine wesentliche qualitative Komponente enthielten. - Die Suche beschränkte sich auf in englischer Sprache veröffentlichte Volltexte. - Von Experten begutachtete Zeitschriften die zwischen Januar 2000 und Dezember 2013 veröffentlicht wurden. <p>c. Wie wurden die Stichproben gezogen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Studien wurden in CINAHL, Scopus, PubMed und PsycINFO gesucht. - Um den Bedarf für die Synthese zu ermitteln und die wichtigsten Suchbegriffe zu identifizieren, wurde eine Scopin-Suche durchgeführt. Dies, um herauszufinden, was über das Thema der Erfahrungen von Männern mit einer komplizierten oder traumatischen Geburt oder unerwarteten, unerwünschten Ereignissen bekannt war. 	<p>a. Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht? Ja, da die Stichprobe die Studien sind.</p> <p>b. Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? Ja</p> <p>Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? Die Ergebnisse können auf die Männer und Väter übertragen werden, welche eine potenziell traumatische Geburt miterlebt haben.</p> <p>c. Ist die Stichprobengröße angemessen? Wir wird sie begründet? Die Stichprobengröße finden wir angemessen. Es wurde klar begründet, warum Studien ausgeschlossen wurden. z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duplikate wurden entfernt (503) - Reine quantitative Studien - Meinungsäußerungen - Berichte und Diskussionsberichte - Sowie Berichte über die Erfahrungen von Vätern/Männern mit der Geburt im Allgemeinen (und nicht traumatischen Geburten) (486) - 7 Studien erfüllten nicht die Einschlusskriterien und wurden somit ausgeschlossen - 2 wurden wegen ihrer methodischen Qualität exkludiert. <p>d. Ist das Setting reichhaltig beschrieben? Nein es wird nicht genauer beschrieben.</p>	
---	--	------------	--	---	--

4		<p>Datenerhebung</p>	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet? Es wurden die Datenbanken: CINAH, Scopus, PubMed und PsycINFO verwendet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zusätzlich, um den Bedarf für die Synthese zu ermitteln und die wichtigsten Suchbegriffe zu identifizieren, wurde eine Scopin-Suche durchgeführt <p>b. Wie häufig wurden Daten erhoben? Die Suche fand im Februar 2015 einmalig statt und sie beschränkte sich nur auf englisch-sprachige Volltexte. Sie mussten auch von Experten begutachtet worden sein (die Studien mussten alle im Zeitrahmen von Januar 2000 und Dezember 2013 veröffentlicht worden sein.) Die Suche erfolgte unter Verwendung von Medical Subject Headings, spezifische Datenbanküberschriften und den Schlüsselwörtern:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Erfahrungen von Männern · Erfahrungen von Vätern · Erfahrungen von Partner · Traumatische Geburten · Geburtstrauma · Komplizierte Geburten · Unerwartete Geburten · Qualitative Forschung <p>c. Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. Transkription)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beide Autoren lasen und überprüften unabhängig voneinander jede der 10 Studien auf ihre methodische Qualität. • Dazu verwendeten sie das Critical Appraisal Skills Programme (CASP) für qualitative Forschung • Dabei wurde u.a. festgestellt ob 	<p>a. Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen? Bei der Datenerhebung geht es darum, Studie zu vergleichen, in welcher es um das Erleben von Männern/Väter geht, welcher bei der Geburt dabei waren und diese potenziell traumatisch war sowie aber auch komplizierte Geburten.</p> <p>b. Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (Rigor in der Vorgehensweise)? Ja die Datenerhebung wird klar beschrieben und auch ein Flussdiagramm ist erstellt worden.</p> <p>c. Wird die Datensättigung diskutiert? Nein wurde nicht diskutiert</p>	
---	--	-----------------------------	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> · die Ziele jeder Studie klar formuliert waren · ob der methodische Ansatz mit dem Gesamtkonzept übereinstimmte · und geeignete Methoden für die Datenerhebung ausgewählt wurden · ob eine Rekrutierungsstrategie erkennbar war · ob die Prozesse der Datenerhebung- und analyse erläutert wurden · ob ethische Erwägungen und Strenge eingehalten wurden · ob die Ergebnisse prägnant und kohärent dargestellt wurden · und ob der Grad der Tiefe und des Verständnisses durch die Interpretation der Ergebnisse nachgewiesen wurden 		
5	Methods	Methodologische Reflexion	<p>a. Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert? – Phänomenologie, Grounded Theory, Ethnographie etc., oder „qualitativ-deskriptiv“, „qualitativ-explorativ“ - mit Bezug zu einer allgemein akzeptierten Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders. Es wird beschrieben, dass ein Meta-ethnographische Synthese durchgeführt wurde. Um neue Erkenntnisse über ein bestimmtes Phänomen zu erhalten (Erfahrungen</p>	<p>a. Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)? Ja</p> <p>b. Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z.B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet? Unserer Meinung nach passt dieses Vorgehen zum Phänomen, da man somit aus verschiedenen Studien die Sichtweisen der Männer kumulieren kann und somit ein grösseres Gesamtbild bilden kann.</p>	

			<p>des Vaters mit einer traumatischen Geburt) Es wird jedoch nicht beschrieben, wie die Forschenden über diese Vorgehensweise diskutiert haben. Es steht lediglich, welche Methode sie gewählt haben und zu welchem Zweck.</p>		
6		Datenanalyse	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Datenabstraktion orientiere sich an der Arbeit von den Autoren Nobilt und Hare. - Dazu wurde eine Studie (Indexpaper) als Leitfaden benutzt, um die Ergebnisse dieser und der anderen Studien zu vergleichen. - Danach wurden gemeinsame Themen, Phrasen und Metaphern identifiziert und in einem als «reziproken Übersetzung» bekannten Prozess miteinander verglichen. - Beide Autoren lasen jeden Beitrag, einigten sich auf die Themen und die zu extrahierenden Daten und arbeiteten bei der Entwicklung neuer Themen zusammen. <p>b. Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? Die Autoren beschreiben, dass die Herangehensweise an die meta-ethnographische Studie und ihre persönliche Position, dass sie als Originalautoren die Themen interpretiert und die Datenbeispiele ausgewählt haben, beeinflusst haben.</p>	<p>a. Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? Ja</p> <p>b. Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht? Ja es wurden Referenzen gemacht zu Nobilt und Hare.</p> <p>c. Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? Ja</p> <p>d. Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? Ja durch die Arbeit von Nobilt und Hare und den vier Hauptthemen</p> <p>e. Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness - being true to the data)? Ja, indem sie offen dargelegt haben, was die Datenanalyse beeinflusst haben könnte.</p>	

7	Results	Ergebnisse	<p>a. Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.? Es wurden vier Themen entwickelt: <u>Die sich entfaltende Krise</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Dieses Thema bezieht sich auf die unerwartete Art der Geburtskomplikation oder des unerwünschten Ereignisses, als auch auf die komplexen Emotionen, die von den Männern unmittelbar vor, während und nach der Geburt beschrieben werden. · Männer beschrieben die «Unerwartetheit» von Geburtskomplikationen mit Begriffen wie «Panik» und «Schock» in einigen Fällen fürchteten sie um das Leben ihrer Partnerin oder Babys. · Für einige Männer verstärkte sich die Angst, da sie von medizinischem Personal aufgefordert wurden, den Raum zu verlassen. · Ein weiteres Ergebnis war, dass sich die Männer im Konflikt befanden, da sie nicht wussten, ob sie beim Kind sein sollten, welches gerade reanimiert wurde oder bei der Partnerin bleiben. · Einige Männer äusserten, dass sie Angst und Bedenken hatten, bezüglich des Kaiserschnittes, da dies eine Operation ist welche auch Risiken für Mutter und Kind haben kann. · Wiederum gab es Männer welche den Kaiserschnitt als «sicherste Option» ansahen. Somit verspürten diese Männer Erleichterung als die Geburt per Kaiserschnitt beendet wurde. 	<p>a. Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? Ja. Die Ergebnisse werden durch die Hauptthemen verständlich dargestellt und ermöglichen somit ein gutes Verständnis. Zudem verhelfen die Zitate zu einem besseren Verständnis und machen die Ergebnisse greifbarer.</p> <p>b. Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? Ja</p> <p>c. Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? Ja durch die jeweiligen Zitate</p> <p>d. Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? Ja</p> <p>e. Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt? Ja es werden Zitate von Männern aufgelistet, von den jeweiligen Studien</p> <p>f. Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes? Bei jedem Thema wurde eine Erklärung abgegeben was damit gemeint ist. Zudem wurden alle Themen mit mehreren Zitaten versehen, um einen genaueren Einblick zu verschaffen. Das Phänomen als Ganzes wurde im Ergebnis teil nicht beleuchtet.</p> <p>g. Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar? Ja die Kategorien werden inhaltlich und konsistent unterschieden dazu helfen die verschiedenen Titel der Themen und Zitate.</p>	
---	---------	------------	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> · Die Männer müssen ihre eigenen Bedürfnisse, bei der Bewältigung eines unerwarteten Geburtserlebnisses, in Einklang mit den Bedürfnissen der Frau und des Babys bringen. <p><u>Meiner Rolle beraubt: machtlos und hilflos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Dieses Thema spiegelt den Wunsch der Männer wider, an Diskussionen und Entscheidungen im Zusammenhang mit der Pflege und Betreuung ihrer Partnerin und Neugeborenen teilzunehmen und beteiligt zu werden. · Anstatt jedoch aktiv an der Pflege ihrer Partnerin beteiligt zu sein, wie sie erwartet hatten, fanden sich einige als passive Beobachter ohne Kontrolle über das Geschehen wieder. · Einige Männer fühlten sich machtlos und hilflos, da sie nicht in der Lage waren, die Rolle als Beschützer und Unterstützer zu erfüllen. · Durch gewisse Handlungen vom Gesundheitspersonal wurde das Gefühl der Hilflosigkeit noch verstärkt. · Einige Männer fühlten sich, bei Komplikationen, vom Fachpersonal nicht beachtet und vergessen. · Die Väter fühlten sich nicht als vollwertige Teilnehmer. <p><u>Verlangen nach Informationen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Dieses Thema «Informationsbedürfnis» bezieht sich auf die Wahrnehmung der Männer, dass es ihnen an Informationen von den 		
--	--	--	--	--	--

			<p>Gesundheitsfachkräften gefehlt hat und das es manchmal zu Missverständnissen zwischen ihnen und den Fachkräften kam, als sich die kritischen Ereignisse entwickelten.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ob und wie die Väter, nach der Geburt, über Trauma bedingte Symptome sprachen, hing stark von der Unterstützung durch das Fachpersonal ab. · Wenn sich die Männer jedoch, vom Fachpersonal unterstützt, umsorgt und anerkannt fühlten, dann wirkte sich dies positiv auf die Geburtserfahrung der Männer aus. · Das Angstniveau stieg bei den Männern, sobald sie nur begrenzte Informationen über die Verfahren und Prozesse erhielten und es ihnen somit schwer fiel zu verstehen was geschieht. · Wenn die Männer bei den Fachkräften nachfragten, wurden einige ignoriert. · Einige Männer berichteten, dass sie durch zufälliges Mithören oder durch die nonverbale Kommunikation der Fachkräfte herausfanden, was vor sich ging. · Das Angstniveau bei den Männern verringerte sich, sobald sie den Eindruck hatten, dass die Fachkräfte mit ihnen kommunizierten und einen positiven Ansatz verfolgten. Somit konnten sie die Notfallsituation besser bewältigen. · Die Väter waren nicht vorbereitet und rechneten nicht mit Komplikationen, von denen einige auch lebensbedrohlich waren 		
--	--	--	--	--	--

			<p><u>Vernarbung der Beziehung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · In diesem Thema und das Unterthema «Ungelöste Gefühle» «Ich hatte Alpträume» spiegeln die Art und Weise wider, wie sich die Männer nach der Geburt gegenüber ihrer Partnerin fühlten. · Einige Männer gaben an, dass sie nicht in der Lage waren, mit ihrer Partnerin oder anderen Personen über die Ereignisse während der Geburt zu sprechen, und empfanden die gesamte Erfahrung als isolierend. · Einen Mangel an Empathie oder Verständnis, seitens der Männer, kann sich negativ auf die Beziehung auswirken. · Einige Männer berichteten, dass es schwierig war, die Traumaerfahrungen als Paar zu bewältigen und wenn es Gelegenheit gab, darüber zu sprechen, dann wurden gegenseitige Schuldzuweisungen und Beschuldigungen gemacht. · In vielen Studien wurde berichtet, welche Auswirkungen die Geburt auf ihre sexuelle Beziehung hatte, indem sich die Männer körperlich und emotional von der Partnerin distanzieren oder abgekoppelt fühlten. Entweder wollten die Männer oder die Partnerin keine sexuelle Intimität. · In einer Studie erwähnte ein Mann, dass der Körper der Partnerin nun ein medizinischer Körper sei, da eine Notgeburt stattgefunden hatte, somit hatte er nun Angst vor sexueller Intimität. · Für einige Männer wurde Sex zu etwas, was sie vermeiden wollten, da es sie anwiderte. Durch den Verlust der sexuellen und 		
--	--	--	---	--	--

			<p>körperlichen Intimität zerbrachen Ehebeziehungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Männer konnten sich lebhaft an bestimmte Ereignisse der Geburt erinnern. <p>→ Das Unterthema <u>«Ungelöste Gefühle»</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · In diesem Thema liegt der Fokus auf die Auswirkungen der Erlebnisse eines Traumas oder Komplikation im Zusammenhang mit der Geburt. Und wie diese Gefühle die Männer daran hindert, weiterzumachen. · Einige Männer hatten Alpträume, Rückblenden und lebhafte Erinnerungen an die Geburt. · Die Männer beschrieben, dass dadurch, dass sie wenig oder gar keine Gelegenheit hatten über das Erlebte zu sprechen, diese Gefühle ungelöst blieben. · Die Männer äusserten, dass sie sich jemanden wünschten, der ihnen zuhört und mit ihnen sprach, obwohl sie wussten, dass die Mutter und das Kind Vorrang hatten. <p>b. Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmfälle, Teilnehmergegeschichten? Die Ergebnisse werden mit Beschreibungen bezüglich, was mit jedem Thema gemeint ist, beschrieben sowie aber auch mit Zitaten von Männern aus den jeweiligen Studien.</p>		
--	--	--	---	--	--

8	Discussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p>	<p>a. Wie beurteilen die Forschenden selbst die Ergebnisse?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine neue und wichtige Frage wurde durch die Ergebnisse aufgeworfen, nämlich, ob die Vaterschaft selbst zu einem medizinischen Ereignis wird. - Die Ergebnisse werfen wichtige Fragen zur Anwesenheit von Männern bei der Geburt auf. <ul style="list-style-type: none"> · Dazu gehören die Spannungen, welche sich für Männer ergeben können, wenn ihre Beweggründe für die Teilnahme an der Geburt mit den Bedürfnissen ihrer Partnerin kollidieren. · Die langfristigen Auswirkungen von Stress, welchen die Männer erleben, wenn die Geburt nicht nach Plan verläuft. · Und die Verantwortung, welche die Hebammen und Gesundheitsfachkräfte haben, um die Männer und die Frauen während der Geburt zu unterstützen. - Zudem ist es auch wichtig zu fragen, ob die Anwesenheit bei der Geburt immer auch im Interesse der Männer ist. - Einige Männer erlebten nach der Geburt Phasen psychischer Belastung, möglicherweise Angstzustände, Depressionen und bei einer Minderheit Symptome einer PTBS. Selbst wenn die Geburt problemlos verläuft, können einige Väter Depressionen oder PTBS entwickeln. - Das Erleben von Stress nach der Geburt kann die Rolle des Mannes als Vater, Partner und 	<p>a. Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften? Ja, es wird ein besseres Verständnis über das Phänomen erreicht. Sowie auch welche Eigenschaften zu diesem Phänomen zählen.</p> <p>b. Inwiefern kann das Ziel mit den Ergebnissen erreicht werden? Das Ziel wurde erreicht, da man die Erfahrungen von Männern, welche eine komplizierte oder potenziell traumatische Geburt erlebt haben, aufgezeigt hat. Es kann als Ganzes beurteilt werden.</p> <p>c. Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert? Ja</p> <p>d. Sind die Ergebnisse für die Hebammen relevant und brauchbar? Die Ergebnisse sind für die Hebammen brauchbar. Da es aufzeigt, wie wichtig eine gute Betreuung aller Beteiligten ist. Es wird konkret nochmals darauf eingegangen welche Bedeutung die Fachpersonen im Erleben der Geburt haben.</p>	
---	------------	--	---	---	--

			<p>Versorger beeinträchtigen. Dies ist nicht nur für den Mann von Bedeutung, sondern auch für das sich entwickelnde Kind.</p> <p>b. Wie kann aufgrund der Daten das Ziel erreicht werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Erleben von einer komplizierten Geburt kann unmittelbare und langfristige Auswirkungen auf die Väter haben. Sowohl auf die psychische Gesundheit aber auch auf die Beziehung. - In einigen Fällen befürchteten die Männer, dass entweder die Frau oder das Kind sterben würden. - Die Männer waren besorgt, dass sie die Rolle als Fürsprecher und Beschützer nicht wahrnehmen konnten. - Die Väter fühlten sich als Aussenseiter und stellten ihre Anwesenheit in Fragen, da sie nur wenig oder gar keine Informationen erhielten und da sie während oder nach der Geburt ausgegrenzt wurden. - Die Auswirkungen von einer komplizierten oder potenziell traumatischen Geburt hing stark von der Unterstützung des Gesundheitspersonal ab. Sei es positiv wie auch negativ. - Die Erfahrungen, welche die Männer, während einer komplizierten/potenziell traumatischen Geburt gemacht haben, widerspiegeln sich auch mit den Erfahrungen von Männern, welche keine Komplikationen erlebt haben. - Die Gesundheitsfachpersonen spielen eine entscheidende Rolle für das Erleben einer Geburt, sei 		
--	--	--	--	--	--

			<p>es bei den Männern als auch bei den Frauen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Für die Anwesenheit der Männer im Gebärsaal hat man sich stark eingesetzt. Jedoch berichten Männer nun, dass sie zwischen «Qual» und «Ekstase» schwanken. «Qual» da sie sich überfordert, ausser Kontrolle, hilflos und machtlos fühlen ihre Partnerin im Schmerz zu unterstützen und «Ekstase» da sie bei der Geburt ihres Kindes dabei sind und somit beim besten Moment ihres Lebens. <p>c. Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mehrheitlich stimmen die Ergebnisse mit der Literatur überein sie unterscheiden sich in den folgenden Punkten: <ul style="list-style-type: none"> · Dass die aktive Beteiligung der Männer während der Geburt die Hebammen in eine schwierige Lage bringen kann, indem der Mann etwas möchte (im Namen der Frau) was zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr möglich ist. · Die Bemühungen der Männer, die Kontrolle zu übernehmen oder für ihre eigenen Wünsche und die der Partnerin einzutreten, können eine Hebamme in eine schwierige Situation bringen, in der die Hebamme gegen den Widerstand des Mannes 		
--	--	--	--	--	--

			für die Bedürfnisse der Frau eintreten muss.		
9		Schlussfolgerung / Übertrag auf die eigene Profession	<p>a. Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag? Es besteht die Implikation, ob der Vater auch ein Empfänger der Mutterschaftspflege ist und ob der Übergang zur Vaterschaft selbst zu einem medizinischen Ereignis wird.</p> <p>b. Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben? Es besteht für die Praxis die Implikation, ob man den Übergang zur Vaterschaft, als ein medizinisches Ereignis definiert wird und somit auch Leistungen anbietet. Es werden keine Angaben gemacht, ob und wie noch weitere Forschungen gemacht werden müssen. Es werden jedoch Einschränkungen beschreiben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durch die grosse Datenbanksuche wurden viele Studien gefunden, doch es ist möglich, dass nicht alle relevante Studien gefunden wurden. - Stichprobe ist sowohl innerhalb als auch zwischen den acht Studien heterogen, insbesondere was die Art der erlebten Geburtskomplikationen betrifft (dies kann sich auf die 	<p>a. Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? Die Schlussfolgerungen/ Diskussion ermöglichen einen Mehrwert für die Fachpersonen. Jedoch kann dies nicht verallgemeinert werden und es gibt keine Empfehlungen.</p> <p>b. Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? Ja, insbesondere über die Wichtigkeit der Unterstützung von Fachpersonen.</p> <p>c. Welches ist der Evidence-Level der Studie? Stufe 3 nach 6S Pyramide nach Di Censo</p>	

			<p>Glaubwürdigkeit der Ergebnisse auswirken)</p> <ul style="list-style-type: none">- Die Einbeziehung von Studien aus verschiedenen Ländern mit unterschiedlichen Entbindungssystemen ist eine weitere Einschränkung dieser Synthese und macht Verallgemeinerungen schwierig.		
--	--	--	---	--	--

Studie 4: Trauma in fathers following complicated childbirth: the need for intervention (Bianca Thomas & Christopher James Anderton, 2021)

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/Einschätzung
1	Introduction	<p>Problembeschreibung Bezugsrahmen/Verortung des Themas, Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)</p>	<p>a. Um welches Phänomen handelt es sich? Das Phänomen ist, Väter mit komplizierten Geburten mit dem Fokus auf PTBS.</p> <p>b. Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei PTBS handelt es sich um eine komplexe psychische Störung, welches ein wichtiges Merkmal hat → ein einzelnes Trauma oder eine wiederholte Reihe von bedrohlichen Erfahrungen. - Diese Erlebnisse können eine gesunde Person in eine schwächende Person verwandeln, z.B: <ul style="list-style-type: none"> · Intensive aufdringliche Erinnerungen · Wiedererleben des Traumas · Hypervigilanz (erhöhte Wachsamkeit oder Wachheit) · Negative Veränderungen der Stimmung und Wahrnehmung - Die Geburt ist ein komplexes Ereignis, das eine Vielzahl von positiven und negativen psychologischen Reaktionen hervorruft - Traditionell hat sich die Geburtshilfe auf die Mutter und Kind konzentriert → frauenzentriert - Durch Entwicklung der Gesellschaft wird nun von Vätern erwartet, dass sie eine wichtige Rolle während der ganzen Zeit spielen. 	<p>a. Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Pflege? Ja, da man Rückschlüsse auf die Betreuung von Familien nehmen kann und somit die Betreuung verbessern kann und das Risiko senken kann.</p> <p>b. Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Pflege? Ja</p> <p>c. Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Ja</p> <p>d. Sind die Forschungsfragen klar formuliert? Es gibt keine Forschungsfrage</p> <p>e. Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Ja das Thema wird mit Literatur eingeführt.</p> <p>f. Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert? Ja die Signifikanz der Arbeit wird stichhaltig erwähnt.</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Bei einigen Vätern wird das Kriterium zur PTBS erfüllt, dieses Kriterium besagt, dass eine Person ein Trauma erlebt oder miterlebt haben muss, bei dem sie den tatsächlichen oder drohenden Tod, eine schwere Verletzung oder Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit erfahren hat. - PTBS-Symptome können anhalten oder sich verschlimmern, solange sie nicht behandelt werden. - Eltern mit PTBS können eine geringere elterliche Sensibilität, beeinträchtigte Eltern-Kind-Beziehung und eine geringere emotionale Verfügbarkeit haben. - Eine PTBS kann auch enorme Risiken für das Kind mit sich bringen. Die negativen Auswirkungen, welche die psychischen Probleme auf die spätere Entwicklung eines Kindes haben, sind gravierend. - PTBS kann auch Beziehungsprobleme auslösen. - Männer melden psychische Probleme eher selten, was darauf hindeutet, dass eine väterliche PTBS in vielerlei Hinsicht unbekannt und unbehandelt bleiben kann. - Patienten welche PTBS haben, haben negative Bewältigungsstrategien wie z.B. Drogenmissbrauch, damit möchten sie ihren Kummer lindern. - Ja das Phänomen wird mit Literatur begründet und erklärt. <p>c. Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt?</p>		
--	--	--	--	--	--

			Das Ziel ist, den aktuellen Stand der Forschung auf dem Gebiet <i>Trauma bei Vätern, welche eine komplizierte Geburt erlebt haben</i> zu bewerten und klinische Implikationen zu diskutieren. Sie wollten Faktoren untersuchen, welche Trauma-Symptome und PTBS bei Männern nach einer komplizierten oder traumatischen Geburt begünstigen oder dagegensprechen.		
2	Methods	Design	<p>a. Um welchen Ansatz / welches Design handelt es sich? Es handelt sich um eine Mixed-Methods Review</p> <p>b. Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet? Die Wahl des Ansatzes wird gar nicht begründet.</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen dem Ziel und dem gewählten Ansatz/ Design logisch und nachvollziehbar? Ja Die wenigen qualitativen Studien, die untersucht wurden, ergänzen die quantitativen Studien, indem sie reichhaltige, eingehende Berichte über die Erfahrung der Väter im Zusammenhang mit komplizierten Geburten liefern.</p>	
3		Stichprobe	<p>a. Um welche Population handelt es sich? Die Population sind Väter, welche bei der Geburt anwesend waren und PTBS-Symptome haben.</p> <p>b. Welches ist die Stichprobe? - Wer? Wieviel? Charakterisierungen? Die Stichprobe sind 13 Studien – Als Charakterisierung wurde erwähnt, dass man nur Studien einschliesst, welche sich auf eine erfolgreiche Entbindung konzentrierten</p> <p>c. Wie wurden die Stichproben gezogen? Die Stichprobe wurde anhand von Datenbanken gezogen. – Psychoinfo – Medline – Scopus – Science Direct – PubMed</p>	<p>a. Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht? Ja die Stichprobenziehung ist für ein Mixed-Method Review angebracht.</p> <p>b. Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? Unklar, da man nicht weiss wie viele Studien gesamthaft gefunden wurden und wie viele ausgeschlossen wurden. – Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? Auf die Männer, welche eine traumatische Geburt erlebt haben und PTBS-Symptome entwickelt haben.</p> <p>c. Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wir wird sie begründet? Unklar, da man nicht weiss wie viele Studien gesamthaft gefunden wurden und wie viele ausgeschlossen wurden.</p> <p>d. Sind die ausgewählten Studien als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen?</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> – Veröffentlichte interne Literatur über traumatischen Stress <p>d. Gibt es verschiedene Studiengruppen? Es gibt zwei Arten von Studien, die eingeschlossen wurden. Zum einen gibt es Resultate aus quantitativen Studien aber zum andern auch aus qualitativen Studien.</p>	Ja	
4	Datenerhebung	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet? Es wurden Datenbanken durchsucht.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Psychoinfo – Medline – Scopus – Science Direct – PubMed – Veröffentlichte interne Literatur über traumatischen Stress <p>b. Wie häufig wurden Daten erhoben? Einmal aber spielt keine Rolle da es ein Review ist</p> <p>c. Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. verbatim Transkription)? Die Daten wurden nach dem Vorgehen eines Reviews verarbeitet.</p>	<p>a. Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen? Bei der Datenerhebung geht es um menschliches Erleben sowie aber auch Verhalten und Wünsche.</p> <p>b. Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (Rigor in der Vorgehensweise)? Nein die Vorgehensweise wird nicht explizit dargestellt.</p> <p>c. Wird die Datensättigung diskutiert? Nein die Datensättigung wird nicht diskutiert.</p>	

5	Methods	Methodologische Reflexion	<p>a. Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert? – Phänomenologie, Grounded Theory, Ethnographie etc., oder „qualitativ-deskriptiv“, „qualitativ-explorativ“ - mit Bezug zu einer allgemein akzeptierten Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders. Die Forschenden diskutieren nicht über den gewählten Ansatz.</p>	<p>a. Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)? Da es ein Mixed-Method Review ist, stimmt das methodische Vorgehen überein, indem sie eine Datenbanksuche durchgeführt haben und bei veröffentlichter interner Literatur gesucht haben.</p> <p>b. Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z.B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet? Ja</p>	
6		Datenanalyse	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? Wird nicht beschrieben.</p> <p>b. Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? Die Forschenden nehmen keine Stellung zur Qualität der Datenanalyse. Die Datenanalyse wird gar nicht beschrieben.</p>	<p>a. Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? Nein</p> <p>b. Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? Nein</p>	Die Datenanalyse ist nicht beschrieben! Dies schwächt die Glaubwürdigkeit, sowie die Qualität dieser Studie enorm.
7	Results	Ergebnisse	<p>a. Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.? Die Ergebnisse: <u>Quantitative Studien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Untersuchung ergab, dass die PTBS-Symptome bei Vätern nicht mit dem Schweregrad, welche die Ärzte oder die Eltern, der Erkrankung des Kindes zusammenhing. Die Symptome hingen auch nicht damit zusammen, ob das 	<p>a. Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? Nein, da es keine klare Struktur hat. Gewisse Themen sind mit Titeln übersehen jedoch finden sich auch Schlussfolgerungen und Limitationen im vermeintlichen Ergebnisteil.</p> <p>b. Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? Ja</p>	

			<p>Kind, zum Zeitpunkt der Untersuchung für PTBS, aus dem Krankenhaus entlassen wurde oder noch stationär war.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Schweregrad der PTBS hing nicht vom Schweregrad der Erkrankung vom Kind ab. Was darauf hindeuten könnte, dass es nicht die objektiven Faktoren sind, welche zu PTBS-Symptomen führen, sondern die subjektiven Faktoren der negativen Geburt die am meisten an Gewicht haben. <ul style="list-style-type: none"> · Beispiele dafür könnten Ungewissheit, Informationsmangel und nicht erfüllte Erwartungen sein. · Zusammenfassend kann man sagen, dass ein Geburtstrauma im Auge des Betrachters liegt und somit individuell ist. - Die Symptome von PTBS hängen signifikant mit den Paaren zusammen. - Eine positive psychiatrische Vorgeschichte kann ein Risikofaktor für die PTBS sein. - Männer, welche zum ersten Mal Vater werden, haben auch ein erhöhtes Risiko für PTBS im Gegensatz zu Männern die bereits Kinder haben. - Es gibt keinen direkten Zusammenhang zwischen der Art der Entbindung und dem Ausmass der PTBS. 	<ul style="list-style-type: none"> c. Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? Ja d. Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? Ja e. Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt? Ja es gibt vereinzelte Zitate f. Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes? Nein es wird nicht aufs Phänomen als Ganzes eingegangen. g. Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar? Teilweise ja, jedoch wiederholen sich gewisse Aussagen, wie z.B. Informationsbedürfnis. 	
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - In einer Studie wurden Väter zweimal befragt. Männer, die die Untersuchung nach der ersten Durchführung abbrachen, hatten im Durchschnitt mehr PTBS-Symptome als die welche noch weiter gemacht haben. Es könnte vermutet werden, dass eine zweite Teilnahme für die Männer schwierig ist, da sie nochmals über all das Passierte nachdenken müssten. <p><u>Qualitative Studien:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PTBS-Symptome nach einem Geburtstrauma können erhebliche und langfristige Auswirkungen in finanzieller, praktischer und emotionaler Hinsicht haben. - Männer berichten, dass sie während der Geburt ihres Kindes grosse Angst und Hilflosigkeit empfanden. Männer äusserten, dass die Angst dadurch verstärkt wurde, da sie keine Informationen, Updates oder Unterstützung seitens des Fachpersonal erhielten. <p><u>Risikofaktoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zu den Traumaerfahrungen führte am meisten der Mangel an Informationen und Unterstützung. - Die Väter wären nicht so verzweifelt und schockiert gewesen, wenn sie die potenziellen Risiken der Geburt gewusst hätten. <p><u>Risikofaktoren, wenn die Väter nicht behandelt werden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Höherer Schweregrad der PTBS hat Auswirkungen auf das Kind. Das Kind ist aktiver und potenziell schwieriger. 		
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - PTBS-Symptome stehen signifikant zur Unzufriedenheit der Beziehung. Übermäßiger Alkoholabusus gehört zu den Symptomen und verursacht wiederum die Unzufriedenheit in der Beziehung. <p><u>Intervention:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Väter mit Traumasymptomen oder PTBS sollten eine Intervention rechtfertigen. - Die Intervention könnte in Form einer Präventionsmethode sein (Aufklärung, Screening, Überwachung und ggf. psychologischer Behandlung) <p><u>Bildung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Viele Männer äusserten den Wunsch aufgeklärt zu werden, was bei der Geburt alles schief gehen kann. - Männer schlagen vor, die Überarbeitung der Geburtsvorbereitungskurse, mehr professionelle Unterstützung, Informationen über Risiken und Umgang mit Emotionen und die postnatale Betreuung. <p><u>Screening:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Es besteht eine Notwendigkeit eines Screenings, einer Überweisung und einer Behandlung für Väter mit PTBS. <p>b. Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergegeschichten? Die Ergebnisse werden nicht klar strukturiert aufgeführt. Ein Teil der Ergebnisse sind jedoch mit Titeln übersehen.</p>		
--	--	--	--	--	--

8	Discussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p>	<p>a. Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine komplizierte Geburt kann bei Vätern eine subklinische als auch eine voll ausgeprägte PTBS verursachen. Dies legt den Bedarf einer Behandlung nahe. - Das, was Fachleute als traumatische Geburt definieren nicht immer mit dem, was Väter als traumatisch empfinden, übereinstimmt. - Eine Stärke der Ergebnisse ist der Zeitpunkt der Symptommessung (DSM-V-Kriterien) von 30 Tagen oder mehr. - Mit Vorsicht zu betrachten ist, dass die Antworten für das Kriterium E (ausgeprägte Veränderungen der Erregung und Reaktivität) durch den Schlafmangel beeinflusst sein kann. Dies kann auch zu Reizbarkeit führen, weshalb eine spezifische Traumaskala für die Zeit nach der Geburt erforderlich ist. - Die Überprüfung hatte das Ziel, vier Schlussbereiche der Evidenz zu untersuchen: <ul style="list-style-type: none"> 1. Hinweise auf PTBS bei Männern 2. Hinweise auf Risikofaktoren 3. Nachweise für Risikoauswirkungen 4. Erkenntnisse für Screening und Behandlung <p>b. Wie kann aufgrund der Daten das Ziel erreicht werden? <u>Beweise für PTBS bei Vätern:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Konsistenz der Ergebnisse war in diesem Abschnitt am 	<p>a. Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften? Meiner Meinung nach wird ein besseres Verständnis über das Phänomen erreicht. Sowie auch welche Eigenschaften zu diesem Phänomen zählen.</p> <p>b. Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden? Indem aufgezeigt wurde, was der aktuelle Stand der Forschung auf diesem Gebiet ist und man klinische Implikationen diskutiert hat.</p> <p>c. Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert? Ja</p> <p>d. Sind die Ergebnisse für die Pflege relevant und brauchbar (i.e. ist Bedeutung für die Pflege diskutiert)? Ja</p>	
---	------------	--	--	--	--

			<p>höchsten und unterstützt die Annahme, dass es eine PTBS bei Vätern gibt. Es gibt eine Vielzahl von Ereignissen, die eine komplizierte Geburt ausmachen und somit zur PTBS führen können.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das heisst, es gibt Väter, welche sich durch die Geburtserfahrung traumatisiert fühlen und die eine Behandlung brauchen. <p><u>Nachweis für Risikofaktoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Für die Entwicklung einer PTBS der Väter nach einer komplizierten Geburt waren sehr unterschiedlich (Alter jung/alt). Ein Grund kann sein, da dieses Forschungsgebiet noch relativ neu ist und somit mehr Forschung betrieben werden muss. - Es gibt prämorbid Risikofaktoren jedoch liegt es auch in der Natur der PTBS, dass sie bei jedem auftreten kann. - Das kognitive Modell der PTBS könnte teilweise erklären, warum der Mangel an Informationen und Vorbereitung der grösste Risikofaktor sei. Väter glauben dass die Geburt in der heutigen Zeit sicher und Routine ist, was bedeutet, dass dieser Glaube erschüttert wird, wenn eine Komplikation auftritt. Es ist erwiesen, dass die Verletzung bereits bestehender Schemata zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer PTBS beitragen kann. - Ein weiterer Faktor für die väterliche PTBS ist eine positive psychiatrische Vorgeschichte und 		
--	--	--	---	--	--

			<p>die väterliche PTBS korreliert stark mit der der Mutter.</p> <p><u>Beweise für Risikoauswirkungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Auswirkungen, wenn die PTBS von Vätern nicht behandelt werden, sind dass die Vater-Kind-Interaktion stark beeinträchtigt ist. - PTBS zusammen mit Alkoholkonsum führt bei Vätern zu einer geringeren Beziehungszufriedenheit, was Anlass zur Sorge hat, wie die Atmosphäre ist wo das Kind grossgezogen wird. <p><u>Klinische Implikationen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Im Gegensatz zu anderen postpartalen Psychopathien scheint die Hauptursache für PTBS auf lebensbedrohlichen Geburtserfahrungen und einen Mangel an Informationen/Vorbereitung und Unterstützung während des Ereignisses zu konzentrieren. - Deshalb ist dieser Bereich der, der ein deutliches Potenzial zur Verhinderung/Minimierung von PTBS durch Veränderung der Mutterschaftsbetreuung aufzeigt. - Es wird ein psychosozialer Ansatz empfohlen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Primärprävention sollte die Vorbereitung von Mutter und Vater in realistischer Form auf die Geburt vorbereiten. Zudem könnte diese Primärprävention die Identifizierung von gefährdeten Personen abfangen. 2. Die Sekundärprävention könnte ein frühzeitiges Screening der Väter, nach komplizierten Geburten, auf schwere Stressreaktionen untersuchen. 		
--	--	--	--	--	--

			<p>Zudem könnte ein postnatales Debriefing /Nachgespräch mit den Vätern in Betracht gezogen werden (nach dem kognitiven Modell der PTBS).</p> <p>3. Die Symptome einer PTBS sollten während der gesamten ersten Zeit nach der Geburt überwacht werden, da die Diagnose erst nach einem Monat nach der Geburt gestellt werden kann.</p> <p>4. Wenn die Symptome länger als einen Monat andauern, sollte eine psychologische Behandlung in Betracht gezogen werden.</p> <p>c. Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug? Mehrheitlich stimmen die Ergebnisse mit der Literatur überein sie unterscheiden sich nur, in den demografische Risikofaktoren. Diese werden nicht in allen Quellen gleich eingestuft.</p>		
9		Schlussfolgerung / Übertrag auf die eigene Profession	<p>a. Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle Studien stützen die Annahme, dass es bei einem Teil der Männer, welche eine komplizierte Geburt miterlebt haben, eine PTBS entwickeln kann. - Die traditionelle Sichtweise, dass das Gesundheitspersonal nur Mutter und Kind betrachten soll, wird umstossen, da die väterliche PTBS stark mit der der Mutter korreliert. <p>b. Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?</p>	<p>a. Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? Ja</p> <p>b. Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? Stufe 5 nach DiCenso et al. (2009)</p>	

			<ul style="list-style-type: none">- Es muss noch mehr Forschung betrieben werden, in dieser Arbeit werden z.B. die demografischen Risikofaktoren unterschiedlich gewertet.- Die väterliche PTBS stellt ein ernsthaftes Problem für die psychische Gesundheit dar, was die weitere Forschung rechtfertigt.- Eine Implikation für die Praxis ist, dass man die Mutterschaftsbetreuung verändern soll, damit man eine Verhinderung oder Minimierung der PTBS bei Männern erreichen kann. Zudem um auch den Bedürfnissen der Männer gerecht zu werden.		
--	--	--	--	--	--

Studie 5: Be quiet and man up: a qualitative questionnaire study into fathers who witnessed their Partner's birth trauma (Emily Daniels et al., 2020)

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/Einschätzung
1	Introduction	<p>Problembeschreibung Bezugsrahmen/Verortung des Themas, Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)</p>	<p>a. Um welches Phänomen handelt es sich? Es handelt sich um das Phänomen: Väter, die eine traumatische Geburt miterlebt haben.</p> <p>b. Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Auswirkungen und Ursache für eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bei Frauen werden erforscht. Jedoch ist noch wenig bekannt, welche Auswirkungen dies auf den Vater hat. - Das Geburtstrauma wird als körperliches und emotionales Leiden während der Geburt definiert, das entweder auf Komplikationen, körperliche Verletzungen oder negative Reaktionen während der Geburt zurückzuführen ist. - In einer Studie wurde herausgefunden, dass die Männer die Symptome von PTBS der Frau begannen zu spiegeln. PTBS-Symptome können erhebliche Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Fähigkeit der Eltern haben, um nach der Geburt zu funktionieren. - Heutzutage sind Männer grösstenteils bei der Geburt dabei und müssen oft hilflos mitansehen, was passiert. Jedoch wissen wir noch wenig über die Auswirkungen von Vätern, wenn sie eine traumatische Geburt miterlebt haben und welche Unterstützung sie brauchen zur 	<p>a. Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Hebammen? Ja, wie kann man Männer mit einer traumatischen Erfahrung helfen und unterstützen, im Wohle der ganzen Familie</p> <p>b. Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Hebammen? Ja</p> <p>c. Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Ja</p> <p>d. Ist die Forschungsfrage klar formuliert? Ja</p> <p>e. Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Ja</p> <p>f. Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert? Ja</p>	

			<p>Bewältigung eines solchen Traumas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Väter beschrieben in anderen Studien, dass sie die Geburt als Achterbahnfahrt der Gefühle wahrnahmen und fühlten sich isoliert und verlassen. Zudem hatten sie das Gefühl, nicht berechtigt zu sein, sich schlecht zu fühlen. Männer beschrieben das Geburtserlebnis als negativ, geprägt von Ängsten und mangelnder Unterstützung. - Männer äusserten zudem, dass sie ein grosses Bedürfnis nach Informationen haben. Dies kann jedoch nach Bildungsniveau und Parität variieren. - Früher war die Geburt Frauensache. Jedoch sind Väter heutzutage mehrheitlich bei der Geburt dabei. Zudem ist die Vaterschaft eines der Ereignisse im Leben, welche das Leben des Mannes am stärksten verändert. - Männer, welche sich seitens des Fachpersonal nicht unterstützt, ausgeschlossen, nicht vorbereitet oder respektlos behandelt fühlten, gaben an, die Geburt als negativ empfunden zu haben, anders als bei Vätern welche Unterstützung erfahren durften. - Eine andere Studie betont, dass sich die Männer gesellschaftlich verpflichtet fühlen, ein gleichberechtigtes Elternteil zu sein, aber als zweitrangig behandelt wurden. Somit fühlten sie sich nicht in der Lage, die Unterstützung und Informationen einzufordern, die sie benötigten. Dies wirkte sich auf die Einteilung der elterlichen Pflichten aus und spiegelte die Botschaft des Fachpersonals wider, dass die 		
--	--	--	---	--	--

			<p>Mütter in der Betreuung des Kindes wichtiger sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wells et al. wies auch darauf hin, dass Väter möglicherweise mehr Unterstützung für die Elternschaft benötigen wie die Frauen. - Die Ungleichheit zwischen den Geschlechtern muss angegangen werden, um die gesamte Familie zu stärken. <p>c. Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Erfahrungen von Vätern zu untersuchen, die eine traumatische Geburt miterlebt haben. - Wie sich diese Erfahrungen auf ihr Wohlbefinden auswirkten. - Welche Unterstützung sie während und nach der traumatischen Geburt erhielten. <p>d. Wie lautet die Forschungsfrage? Welche Erfahrungen haben Väter gemacht, die die traumatische Geburt ihrer Partnerin miterlebt haben; wie wirken sich diese Erfahrungen auf das Wohlbefinden dieser Väter aus; und welche Unterstützung haben sie während und nach diesen Erfahrungen erhalten?</p>		
2	Methods	Design	<p>a. Um welchen Ansatz / welches Design handelt es sich? Es handelt sich um eine qualitative Fragenbogenstudie.</p> <p>b. Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet? Diese bewährte Methode dient der Erhebung von Informationen über sensible Themen, da die Anonymität der Teilnehmer gewahrt bleibt.</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/ Design logisch und nachvollziehbar? Ja</p>	

3		Stichprobe	<p>a. Um welche Population handelt es sich? Männer die eine traumatische Geburt miterlebt haben.</p> <p>b. Welches ist die Stichprobe? 61 Teilnehmer</p> <p>c. Wer? Wieviel? Charakterisierungen? Einschlusskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In Grossbritannien ansässig - Ein Alter von 18 Jahren oder älter - Traumatische Geburt miterlebt, sie mussten jedoch keine Kriterien hinsichtlich Intensität des Traumas erfüllen - Das Ereignis durfte nicht länger als zehn Jahre her sein - Die Partnerin und/oder das Kind des Teilnehmenden mussten überlebt haben, da sonst die Studie als unethisch angesehen werden würde und zusätzliche Unterstützung benötigt wäre. <p>d. Wie wurden die Stichproben gezogen? Potenzielle Teilnehmer wurden über Anzeigen in sozialen Medien (Twitter, Facebook und LinkedIn) eingeladen, die sich an Selbsthilfegruppen für psychische Gesundheit und nationale Wohlfahrtsverbände für perinatale psychische Gesundheit richteten. Diese Anzeige enthielt einen Link zu einem Online-Portal, dass die Studie beschrieb und zur Teilnahme einlud. Durch diese Weise konnte man ein breites Publikum erreichen und die Teilnahme erfolgte freiwillig und anonym.</p> <p>e. Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein es gibt eine Studiengruppe</p>	<p>a. Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht? Ja</p> <p>b. Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? Ja</p> <p>c. Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? Auf alle Männer, welche eine traumatische Geburt miterlebt haben.</p> <p>d. Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wir wird sie begründet? Die Stichprobe ist angemessen. Sie wird damit begründet, dass trotz der spezifischen Einschlusskriterien, die Vielfalt innerhalb der Stichprobe die Schilderung eines breiten Spektrums der Erfahrungen ermöglichte. Dies trug zum Verständnis der Ähnlichkeiten und Unterschiede der Traumata jedes einzelnen Teilnehmers bei.</p> <p>e. Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben? Ja</p> <p>f. Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen? Ja</p> <p>g. Erlebten die Teilnehmenden das zu beforschende Phänomen? Ja da sie als Einschlusskriterium eine traumatische Geburt miterlebt haben mussten.</p>	
---	--	------------	---	--	--

		<p>f. Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet?</p> <ul style="list-style-type: none"> – 210 Teilnehmer haben sich mit den Fragebögen beschäftigt. – 9 Teilnehmer wurden ausgeschlossen, da ihre Erfahrungen mehr als 10 Jahre zurücklagen oder nicht aus der UK stammten – 201 Teilnehmer erfüllten die Einschlusskriterien und füllten den Fragebogen aus – 140 Teilnehmer wurden ausgeschlossen, da sie nicht alle Fragen beantwortet haben und der Fragebogen somit unvollständig war – 61 Teilnehmer wurden schlussendlich in die Studie aufgenommen. 		
4	Datenerhebung	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Es wurde ein qualitativer Online-Fragebogen mittel Qualtrics™ erstellt, um die Gefühle und Erfahrungen der Teilnehmer zu erforschen. – Die Fragen wurden von Experten von <i>Make Birth Better</i> auf Relevanz und Sensibilität geprüft – Die Experten waren auch zur Unterstützung der Teilnehmer da, falls dies notwendig wäre – Es wurden 20 offene Fragen gestellt, welche 1h zur Beantwortung benötigten. – Die Fragen bezogen sich auf <ul style="list-style-type: none"> • Schwangerschaft (SS): <ul style="list-style-type: none"> · wie fühlte sich der Vater, als er von der SS erfuhr · Beteiligung während der SS • Geburt <ul style="list-style-type: none"> · wie er sich fühlte, als die Wehen begannen 	<p>a. Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen? Es geht um menschliches Erleben</p> <p>b. Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (Rigor in der Vorgehensweise)? Ja</p> <p>c. Wird die Datensättigung diskutiert? Nein</p> <p>d. Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert (ethischer Rigor)? Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> – Teilnehmer hatten das Recht sich aus der Studie zurückzuziehen – Teilnehmer wurden aufgefordert, nur das zu schreiben, was sie gerne mit anderen teilen wollten, um mögliche Ängste zu verringern. – Teilnehmer wurden ermutigt sich Unterstützung zu holen. 	

			<ul style="list-style-type: none"> · was während Geburt mit ihm und Partnerin geschah · Ob er auf die Geburt vorbereitet war · Ob er verstand, was geschah · Ob er das Gefühl hatte, die Kontrolle zu haben • Erfahrungen nach der Geburt <ul style="list-style-type: none"> · Wie fühlte er sich nach der Geburt · Welche Veränderungen hat er nach der Geburt wahrgenommen · Inwieweit ihm die Erlebnisse noch in den Sinn gekommen sind · Ob die Geburt den Alltag beeinflusst hat · Konnte er über die Ereignisse mit jemanden sprechen · Wie sich das Trauma auf seine Stimmung ausgewirkt hat · Wie sich die Erlebnisse auf die Beziehung ausgewirkt hat • wie wirkte sich die Unterstützung auf alle Phasen aus? <ul style="list-style-type: none"> - Alle Prozesse (Bereitstellung von Informationen über die Studie, Erteilung der Einwilligung, Teilnahme und Nachbesprechung) wurden über das Online-Portal abgewickelt. - Zuerst erhielten die Teilnehmer Informationen über die Studie (Zweck, Einschlusskriterien etc.) falls sie mehr Informationen wollten, konnten sich die Teilnehmer an den Studienteams wenden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Antworten wurden anonym gehalten, um die Vertraulichkeit zu wahren und den Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, frei über ihre Erfahrungen zu sprechen. 	
--	--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Sie erhielten die Information, wo sie bei Bedarf Unterstützung erhalten (<i>Make Birth Better</i>) - Die Teilnehmer mussten ausdrücklich ihr Einverständnis geben, obwohl dies bei anonymen Umfragen normalerweise nicht der Fall ist. Hier wurde es ausdrücklich eingeholt, um sicherzustellen, dass die Teilnehmer die Sensibilität der Studie verstanden haben. - Die Teilnehmer erhielten dann die Fragebögen - Man erinnerte die Männer daran, dass sie den Fragebogen jederzeit abbrechen konnten, wenn sie dies als belastend empfanden. - Die Teilnehmer erhielten Informationen über die Nachbesprechung, in welcher man auf Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen wurde und weitere Einzelheiten über die Studien erfahren hat. <p>b. Wie häufig wurden Daten erhoben? Einmal ein Fragebogen mit 20 Fragen</p> <p>c. Wie wurden die Daten verarbeitet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die erste Autorin befasste sich mit den Daten und las alle Transkripte mehrmals. - Anschliessend erstellte sie Codes und fasste sie zu allgemeinen Themen zusammen. - Mithilfe der zweiten Autorin wurden diese dann verfeinert, überprüft, definiert und validiert und in einer Thementabelle festgehalten. - Der dritte Autor (ein Mann) bestätigte, dass die Themen aus 		
--	--	--	--	--	--

			<p>Sicht eines Vaters nachvollziehbar sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In allen Phasen der Analyse wurde ein reflexives Tagebuch geführt, um Fehlkonstruktionen von Themen zu erkennen und Transparenz zu schaffen. 		
5	Methods	Methodologische Reflexion	<p>a. Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert? Qualitative Fragenbogenstudie. Dies ist eine bewährte Methode zur Erhebung von Informationen über sensible Themen, da die Anonymität gewahrt bleibt. Es steht jedoch nicht, wie die Forschenden über diese Vorgehensweise diskutiert haben.</p>	<p>a. Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)? Ja</p> <p>b. Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z.B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet? Ja</p>	
6		Datenanalyse	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? Es wurde eine thematische Analyse verwendet. Um die Komplexität der Daten als individuelle und kollektive Berichte zu halten. Die sechs Phasen der thematischen Analyse (Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77–101. wurden befolgt. Es wurden Codes entwickelt und allgemeine Themen zusammengefasst.</p> <p>b. Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? Die erste Autorin war eine junge, kinderlose Frau. Dadurch war es für sie möglicherweise schwierig, die Perspektiven der Teilnehmer zu verstehen. Jedoch war der dritte Autor ein Mann und Experte für perinatale</p>	<p>a. Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? Ja</p> <p>b. Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht? Ja</p> <p>c. Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? Ja und für ein besseres Verständnis sind Referenzen gemacht.</p> <p>d. Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? Ja</p> <p>e. Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness - being true to the data)?</p>	

			<p>psychische Gesundheit und hat die normale Geburt seiner Partnerin miterlebt. Er bestätigte jedoch, dass die Themen aus Sicht eines Vaters nachvollziehbar waren.</p>	<p>Indem die zweite Autorin (mit Hilfe der ersten Autorin) die Daten verfeinert, überprüft, definiert und validiert hat.</p> <p>f. Sind analytische Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)? Es wurde ein reflexives Tagebuch in allen Phasen geführt. Dies ermöglichte Fehlkonstruktionen von Themen zu erkennen und Transparenz in der Analyse zu schaffen.</p>	
		Ethik	<p>a. Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Es wurde diskutiert, dass sich die Studie auf sensible Themen wie Geburtstrauma und psychische Gesundheit konzentriert und die Teilnehmer diese nicht kannten oder darüber sprachen. Deshalb wurden folgende Massnahmen eingeführt: Recht der Teilnehmer jederzeit abbrechen Nur das schreiben, was sie teilen wollten, um mögliche Ängste zu verringern Ermutigt das Unterstützungsangebot von <i>Make Birth Better</i> anzunehmen oder sich sonstige Unterstützung zu holen Die Antworten waren anonym, um die Vertraulichkeit zu wahren und den Teilnehmer die Möglichkeit zu geben, frei zu sprechen.</p> <p>b. Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden? Die Studie wurden von der Ethikkommission der Bournemouth University genehmigt.</p>	<p>a. Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Die Ethikkommission hat die Studie genehmigt.</p> <p>b. Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden? Durch die Rekrutierungsart kann man schlussfolgern, dass keine Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmer bestand.</p>	

7	Results	<p>Ergebnisse</p>	<p>a. Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc. ? Es wurden drei Hauptthemen identifiziert: Zu jedem Hauptthema gab es noch Unterthemen. <u>Das Verständnis der Väter für die Erfahrung</u> In diesem Thema werden die Erfahrungen während der Geburt beschrieben. Zudem wird beschrieben, was aus Sicht der Teilnehmer zur Trauma-Erfahrung beitrug aber auch mögliche Schutzfaktoren.</p> <p><u>Nichts kann dich wirklich darauf vorbereiten</u> Die Männer fühlten sich nicht angemessen vorbereitet. Informationen wurden gar nicht oder in unzufriedenstellender Weise vermittelt. Die Geburtsvorbereitung bereitete die Männer nicht auf eine traumatische Geburt vor. Sie fokussierten sich eher auf Standardgeburten und gingen zu wenig auf mögliche Komplikationen ein. Einige Männer sind der Meinung, dass man sich auf eine traumatische Geburt nicht vorbereiten kann. Die Männer spürten, dass etwas nicht in Ordnung war, jedoch wurden sie nicht in die Entscheidungsfindung oder in die Weitergabe von Informationen miteinbezogen. Oft wurden die Männer auch allein gelassen, was zum Trauma beitrug. Die Männer waren insgesamt der Meinung, dass in den Geburtsvorbereitungskursen und von den Fachpersonen während der Geburt nicht richtig über die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen aufgeklärt worden sind oder sie darauf vorbereitet wurden. Auch wenn sie sagen, dass man sich nicht immer auf alles vorbereiten kann.</p>	<p>a. Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? Ja</p> <p>b. Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? Ja</p> <p>c. Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? Ja dazu helfen die Zitate</p> <p>d. Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? Ja</p> <p>e. Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt? Ja nach praktisch jeder Aussage wird ein oder mehrere Zitate aufgezeigt, welche ein besseres Verständnis ermöglichen.</p> <p>f. Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes? Ja</p> <p>g. Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar? Ja durch die drei Hauptthemen und den jeweiligen Unterthemen. Zudem hilft die Tabelle wo die Themen aufgezeigt.</p> <p>h. Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten? Ja</p>	
---	---------	--------------------------	---	---	--

		<p><u>Lediglich ein Passagier</u> Der Mangel an Kontrolle während der Geburt wird als Hauptursache für das Trauma beschrieben. Entweder hatten sie das Gefühl, nie die Kontrolle gehabt zu haben oder ihnen wurde die Kontrolle entzogen. Ein Mann äusserte, dass er die Kontrolle verloren hatte und dies hatte ihn zu Tode erschreckt. Ein anderer Mann äusserte, dass obwohl er nicht die Kontrolle hatte, fühlte er sich trotzdem involviert, insbesondere was das Wohlergehen seiner Partnerin anging. Die Väter, welche sich positiv äusserten, glaubten einen gewissen Mass an Kontrolle zu haben, was als Schutzfaktor gegen spätere psychische Probleme angesehen werden kann. Die Väter bemerkten, dass sie wenig Kontrolle hatten und es als traumatisch empfanden, jedoch äusserten sie auch, dass sie in dieser Situation keine Kontrolle wollten. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Kontrolle in den Erfahrungen der Männer eine grosse Rolle spielt. Die Männer haben versucht Kontrolle zu erlangen, indem sie sich um die Interessen der Frau kümmerten. Sie bemerkten jedoch, dass es in dieser Situation am sinnvollsten war, wenig Kontrolle zu haben.</p> <p><u>Nicht über mich</u> Dieses Thema bezieht sich auf die Rolle des Mannes während der Geburt und auf den Umgang, den sie aufgrund ihres Mannseins erfuhren. Männer äusserten, dass ihr Mannsein während der Schwangerschaft und Geburt, die Behandlung durch Fachkräfte, Familie und Freunde beeinträchtigt hat. Basierend auf den gesellschaftlichen Erwartungen in Bezug auf die Geburt und die Rolle, die Männer im Allgemeinen spielen.</p>		
--	--	---	--	--

			<p>Die Männer berichten, dass ihnen nicht zugehört wurde und ihre Fragen nicht beantwortet wurden.</p> <p>Teilnehmer 7 beschrieb seine Rolle als Ersatzrad, welches aus dem Weg geräumt werden muss. Seine Anwesenheit und Gefühle wurden nicht anerkannt. Auch seine Bedenken wurden ignoriert.</p> <p>Auch wenn die Männer innerlich sehr emotional waren, konnten sie sich diesen Gefühlen nicht nachgeben, da sie dachten, stark sein zu müssen für ihre Partnerin. Dies beeinflusste das Selbstbild der Männer und hinderte sie daran, Hilfe zu holen. In manchen Fällen führte dies zu weiteren Problemen lange nach der Geburt.</p> <p>Teilnehmer 47 äusserte, dass er sich nicht berechtigt, fühlte sich traumatisiert zu fühlen, da er die Tortur der Geburt nicht durchgemacht hat.</p> <p>Zusammenfassend waren die Erfahrungen der Teilnehmer, dass sie in der Frauendominierten Welt sich unwichtig fühlten. Was ihnen das Gefühl gab, dass sie ihre Gedanken und Gefühle nicht erforschen oder diskutieren können.</p> <p><u>Unterstützung durch das Personal</u></p> <p>Wenn das Fachpersonal ruhig war und mit dem Paar kommunizierte, dann beruhigten sich die Väter und nahmen die ganze Erfahrung mit einem besseren Gefühl war. Das Verhalten des Fachpersonals (ruhig, gelassen, Informationen weitergeben) verhalf den Männern, sich von dieser Ruhe anstecken zu lassen.</p> <p>Dieser Grad an Unterstützung hatten nicht alle Männer, ein Mann erklärte, dass es schwierig war eine Beziehung zu den Hebammen aufzubauen, da der Schichtwechsel genau in der prekären Situation stattfand.</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p><u>Das Leben nach dem Geburtstrauma</u> Dieses Thema untersucht die Erfahrungen nach der Geburt und die Erwartungen von und an die Väter. Zudem wird untersucht, wie die psychische Gesundheit und die Art und Weise, wie sich diese Erfahrungen auf die Beziehung ausgewirkt hat.</p> <p><u>Wahrnehmung der Männlichkeit nach der Geburt</u> Dieses Unterthema befasst sich mit der Rolle der Teilnehmer, wie sie in die Vaterschaft eintreten und wie sich dies auf ihre Gesundheit auswirkte. Infolge der traumatischen Geburt wurde der Vater zur Hauptpflegeperson für Kind und Frau. Ein Vater äusserte, wie sich diese Rolle (Hauptpflegeperson) auf sein Umfeld auswirkte, er wurde von Freunden ausgeschlossen, was ihn sehr bedrückte. Die Teilnehmer hatten das Gefühl, den Erwartungen und den Normen der Gesellschaft nicht entsprechen zu können. Teilweise erlebten sie keine dauerhafte Bindung zum Kind und schämten sich somit als Vater. Ein anderer Vater berichtete, dass die Bindung zu seinem Kind nicht sofort entstanden ist und somit, die romantische Vorstellung ein Kind zu bekommen, gebrochen war. Er ist der Auffassung, dass wenn es der Frau nach der Geburt gut gegangen wäre, hätte er sich nicht wie in einem Konflikt gefühlt. Die Teilnehmer setzten sich mit der Rolle als Mann auseinander, da sie sich in einer Frauendominierten Welt befanden. Die Männer hatten das Gefühl, dass die Rolle des Mannes darin besteht, still zu sein und Diskussionen über ihre Erfahrungen zu vermeiden. Die Männer glaubte, dass sie nicht berechtigt wären, über ihre Erfahrungen zu sprechen, da sie das Trauma nicht an ihrem eigenen Körper gespürt haben.</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>Die Teilnehmer erwähnten jedoch, dass es ein Merkmal der Männer ist, nicht über Gefühle mit anderen Männern zu sprechen und dass sie ihre Freunde nicht belasten wollen. Dies hinderte sie daran, über die Erfahrungen mit Freunde zu sprechen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die vorgefassten Erwartungen an die Geburt und postnatale Erfahrung den Männern und Vätern ein Gefühl der Unwichtigkeit in Bezug auf ihre eigenen Erfahrungen gegeben hat. Dies kann dazu führen, dass sie weniger Unterstützung suchen und somit diese Erwartungen verstärkt werden.</p> <p><u>Unfähigkeit glücklich zu sein</u> Die Teilnehmer beschreiben, wie sich die Zeit nach der Geburt auf ihr tägliches Leben auswirkte und sie bis heute noch belastet. Die traumatischen Geburten wirkten sich auf die psychische Gesundheit aus und führten zu Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags. Einige Teilnehmer entwickelten nach der Geburt eine psychische Erkrankung. Dies könnte mit den Veränderungen im Leben zu tun haben, welche die Vaterschaft mit sich brachte, aber es könnte auch mit der Geburtserfahrung selbst zu tun haben. Die meisten Teilnehmer berichten, dass die Erfahrungen während und nach dem Trauma, Symptome einer PTBS zum Vorschein brachten. Insgesamt schildern die Teilnehmer eine Reihe von psychischen Problemen (Flashbacks, Trigger, Vermeidung) die Tage oder Wochen nach der Geburt auftraten. In einigen Fällen entwickelte sich daraus eine psychische Störung, welche sie bis heute noch beeinträchtigt.</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p><u>Auswirkung auf die Beziehung</u> Dieses Thema befasst sich mit den Auswirkungen auf die wichtigen Beziehungen der Teilnehmer (Partnerin, Kinder, Familie, Freunde). Einige Teilnehmer berichten, dass die Bindung zu ihrer Partnerin gestärkt wurde. Einige Väter hatten Mühe eine Bindung zu ihrem Kind aufzubauen. Die Teilnehmer berichten, dass sie Angst haben weitere Kinder zu bekommen. Die Teilnehmer hatten Schwierigkeit die Geburtstage der Kinder zu feiern und hatten Angst vor emotionaler Intimität mit der Partnerin, was die Beziehung langfristig beeinträchtigte. Einige hatte das Gefühl, dass sich diese Erfahrung negativ auf die Beziehung zwischen den Freunden auswirkte, da diese eine solche Situation nicht verstehen konnten. Insgesamt wirkten sich die Geburtserfahrungen in einigen Fällen positiv aus, da eine stärkere Bindung entstand. Jedoch konnte sich dies auch negativ auf die Beziehungen auswirken.</p> <p><u>Die Unterstützung, die die Väter erhielten im Vergleich zu dem, was sie wollten.</u> Dieses Thema befasst sich mit zwei Aspekten: zum einen, wie viel Unterstützung erhielt das Paar oder die Partnerin und welche Unterstützung ihrer Meinung nach nützlich gewesen wäre.</p> <p><u>Pränatale Unterstützung</u> Die Teilnehmer sind der Auffassung, dass sie ein gutes Mass an Unterstützung während Schwangerschaft erhalten haben und auf alle Bedenken eingegangen wurde. Die Geburtsvorbereitungskurse sind jedoch sehr auf die Frauen ausgerichtet. Zudem sprechen die Kurse immer von normalen Geburten, was eine idealisierte Erfahrung darstellt.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Die Männer äusserten den Wunsch, dass die Kurse die Breite und Tiefe einer Geburtserfahrung erwähnen würde und von der Norm (Geburt) abweichen würde. Die Männer äusserten den Wunsch, dass die Kurse mehr Informationen über die Rolle der Männer vermitteln soll. Die Männer sind der Meinung, dass die Unterstützung von gleichaltrigen Paaren (Peer-to-Peer Unterstützung) sehr wichtig sei.</p> <p>Insgesamt sind die Männer der Meinung, dass sie mehr Informationen hätten erhalten sollen und mehr im Kurs miteinbezogen werden können.</p> <p><u>Unterstützung bei der Geburt</u> Die Männer beschreiben, dass der Grad an Unterstützung während der Geburt weniger positiv war, wie der während der Schwangerschaft. Die Väter berichten, dass sie es verstehen, wenn eine Notsituation auftritt, dass der Fokus nicht auf dem Mann liegt. Trotzdem wünschten sich die Väter, während der gesamten Geburt mehr einbezogen zu werden und mitwirken zu können. Einige Väter äusserten den Wunsch, dass sie jemanden bei sich hätten, oder jemanden der hin und wieder fragt, wie es ihm geht. In einigen Fällen äusserten sie, dass die mangelnde Unterstützung dazu beitrug, dass sie die Geburt als traumatisch empfanden.</p> <p><u>Postnatale Unterstützung</u> Viele Teilnehmer waren der Meinung, dass sie selbst oder die Partnerin nach der Geburt kaum Unterstützung erhielten. Einige Teilnehmer suchten sich professionelle Hilfe. Die Teilnehmer vertreten die Meinung, dass es ihnen geholfen hätte, wenn sie die Möglichkeit gehabt hätten, über ihre</p>		
--	--	--	--	--

			<p>Erfahrungen zu diskutieren und Erklärungen zu erhalten. Väter äusserten den Wunsch, eine Selbsthilfegruppe oder Therapie angeboten zu bekommen. Da Männer weniger Hilfe suchen, schlugen die Teilnehmer vor, dass die Hilfe explizit angeboten wird und leichter zugänglich gemacht wird. Somit könnte man die Barrieren abbauen, welche die Männer daran hindert, sich Hilfe zu suchen. Dieses Thema fasst die Mangelnde oder fehlende Unterstützung für Väter zusammen. Die Männer sind der Meinung, dass eine standardisierte Nachbesprechung, Vätergruppen und ausdrücklich Hilfe anbieten, die Männer ermutigen würde, sich Hilfe zu suchen.</p> <p>b. Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergegeschichten? Die Ergebnisse werden mit Zitaten veranschaulicht und verhelfen zu einem besseren Verständnis.</p>		
8	Discussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>a. Wie beurteilen die Forschenden selbst die Ergebnisse? Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen? Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? Die Teilnehmer hatten das Gefühl, dass sie nichts auf eine traumatische Geburt vorbereiten könnten. Durch die Informationen, welche sie erhielten (mehrheitlich über normale Geburten) war ihnen nicht bewusst, dass die Möglichkeit besteht, dass es zu einer traumatischen Geburt und Komplikationen kommen kann. Das Gefühl der Kontrolle ist nachweislich wichtig für Männer in westlichen Gesellschaften. Die Männer berichteten, dass sie ein Kontrollverlust spürten, da sie nicht in der Entscheidungsfindung</p>	<p>a. Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften? Ja</p> <p>b. Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden? Die Forschungsfrage konnte beantwortet werden, da man auf die Fragen eingegangen ist.</p> <p>c. Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert? Ja</p> <p>d. Sind die Ergebnisse für die Pflege relevant und brauchbar (i.e. ist Bedeutung für die Pflege diskutiert)? Ja</p>	

		<p>miteinbezogen wurden. Ein Kontrollverlust kann auch bei Frauen zu einem Geburtstrauma führen.</p> <p>Das Gesundheitsfachpersonal hat einen grossen Einfluss auf ihr wahrgenommenes Trauma (positive Erfahrungen wirkten wie ein Schutzfaktor gegen schlechte Stimmung nach der Geburt).</p> <p>Männer äusserten, dass das Gefühl, nicht involviert zu werden, durch das Verhalten des Fachpersonals verstärkt wurde. Da die Geburt eine Frauendomäne ist. Dies untermauert das Konzept, dass Männer nur als zweitrangiger Elternteil angesehen werden.</p> <p>Dies kann auch den Mangel an Forschung über Väter mit Geburtstraumata erklären. Der Grund, warum Männer weniger Unterstützung erhalten, könnte damit zusammenhängen, dass das gesellschaftliche Bild des Mannes ist, dass er stark und beherrschend ist und keine Hilfe bei seinen Problemen braucht.</p> <p>So wurde z.B. ein höherer Substanzkonsum bei Männer nach der Geburt dokumentiert. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass Männer ihre Gefühle seltener mitteilen als Frauen und sich weniger Hilfe suchen.</p> <p>Männer neigen dazu, eine häufige Inanspruchnahme des Gesundheitswesens als eine weibliche Eigenschaft zu betrachten.</p> <p>Unabhängig was die Gründe sind, wird die schlechte psychische Gesundheit der Männer vom Fachpersonal eher übersehen.</p> <p>Die Wahrnehmung von Männlichkeit hindert die Väter daran über ihre Erfahrungen zu sprechen und Hilfe zu suchen.</p> <p>Die Männer hatten mit der Verantwortung als Vater zu kämpfen, was sie dazu veranlasst haben könnte, ihre Probleme zu verschweigen und dem Thema Geburt auszuweichen. Sogar die Intimität mit der</p>		
--	--	--	--	--

			<p>Partnerin wurde vermieden, damit sie nicht nochmals schwanger wird. Die Autoren vermuten, dass diese männlichen Bewältigungsstile zu den Geschlechterrollen passen. Diese negativen Bewältigungsstile können zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer PTBS beitragen. In dieser Studie fand man heraus, dass eine traumatische Geburt zu psychischen Problemen führen kann. Somit können Beziehungsprobleme aufkommen (Partnerin und Kind). Eine andere Studie unterstützt diese Aussage, da sie selbst herausfanden, dass sich die psychischen Probleme das Verhalten des Kindes negativ beeinflussen könnte. Die Männer wünschen sich mehr Unterstützung nach der Geburt, jedoch ist zu beachten, dass eine Nachbesprechung nicht unbedingt wirksam ist, um die Auswirkungen einer traumatischen Geburt zu bewältigen.</p> <p>b. Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug? Die Ergebnisse stimmen mit weiterer Literatur überein.</p>		
9		Schlussfolgerung / Übertrag auf die eigene Profession	<p>a. Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben? Eine Verbesserung könnte darin bestehen, den Eltern die Möglichkeit zu geben, zu verstehen, was während der Geburt geschehen ist. Weiter wäre es hilfreich, die Eltern bei Bedarf an Unterstützungsmöglichkeiten zu verweisen. Es ist wichtig, dass die Fachkräfte die Väter ebenso wie die Mutter als vorrangige Elternteile anerkennen.</p>	<p>a. Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? Ja</p> <p>b. Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? Ja</p> <p>c. Welches ist der Evidence-Level der Studie? Stufe 6 nach der 6S Pyramide nach DiCenso</p>	

			<p>Fachkräfte müssen sich der Faktoren bewusst sein, welche die Väter davon abhalten sich Hilfe zu holen. Die Fachkräfte müssen bereit sein die Väter darauf aufmerksam zu machen und sie zu Unterstützungsangeboten zu verweisen. Es ist wichtig, dass man eine angemessene Aufklärung während des Ereignisses durchführt und das die Nachsorge von entscheidender Bedeutung ist. Es muss mehr Forschung hinsichtlich der psychischen Gesundheit der Männer betrieben werden.</p>		
--	--	--	--	--	--