

examensarbete

Våren 2010

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Specialistsjuksköterskeprogrammet med
inriktning mot distriktssköterska
Omvårdnad, avancerad nivå

***Mödrars upplevelser
av förlossnings
depression***

Författare

Mia Wilson

Handledare

Ann-Christin Janlöv

Examinator

Kerstin Petersson

Mödrars upplevelser av förlossningsdepression

En litteraturstudie utifrån kvinnans perspektiv

Författare: Mia Wilson

Handledare: Ann-Christin Janlöv

Litteraturstudie

Datum: 2010-03-18

Sammanfattning

Bakgrund: Förlossningsdepression är en av de vanligaste medicinska problem som drabbar nyblivna mammor. Forskning visar att 8-15 procent utvecklar en depression efter förlossningen. I de flesta kulturer uppfattas barnafödandet som en glädjefylld händelse. Att bli förälder förknippas med självförverkligande och hopp om framtiden. Denna bild står ofta i stark kontrast till verkligheten. **Syfte:** Syftet var att beskriva mödrars upplevelser av förlossningsdepression. **Metod:** En allmän litteraturstudie genomfördes baserad på sexton kvalitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** I resultatet framkom att mammorna hade höga förväntningar på sig själva men också från omgivningen. När de inte kunde leva upp till allas förväntningar upplevde de sig som ”dåliga mammor”. Kvinnorna upplevde ofta ensamhet, hopplöshet, utmattning, skam och dålig självkänsla. Ett flertal kvinnor hade tankar på självmord och kände det som en sista utväg. **Slutsats:** De plikter, krav och ansvar som följer med att bli mamma kan vara en bidragande orsak till att vissa kvinnor drabbas av förlossningsdepression. Som nybliven mamma finns det stora förväntningar. Att bli mamma är en av de största förändringarna i livet och förlossningsdepression kan vara en reaktion på detta.

Nyckelord: Förlossningsdepression, upplevelser, mödrar, litteraturstudie

Mothers` experiences of postpartum depression

A literature review from a women`s perspective

Author: Mia Wilson

Supervisor: Ann-Christin Janlöv

Literature review

Date: 2010-03-18

Abstract

Background: Postpartum depression is one of the most common medical problems faced by new mothers. Research shows that 8-15 per cent develop a depression after the birth. In most cultures childbirth is perceived as a joyful event. Becoming a parent is associated with self-realization and hope for the future. This image is often in strong contrast to reality. **Aim:** The aim was to describe mother`s experiences of postpartum depression. **Method:** A general literature study was conducted in sixteen-based qualitative research articles. **Results:** The result showed that mothers had high expectations of themselves but also from the environment. When they could not live up to everyone`s expectations they perceived themselves as “bad mothers”. The women often felt loneliness, hopelessness, fatigue, shame and poor self-esteem. Several women had thoughts of suicide and felt it as a last resort. **Conclusion:** The duties, obligations and responsibilities that come with being a mother can be a contributing factor in that some women suffer from postpartum depression. As a new mother there are high expectations. Becoming a mom is one of the biggest changes in life and postpartum depression may be a reaction to this.

Keywords: Postpartum depression, experiences, mothers, literature review

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design.....	8
Datainsamling.....	9
Etiska överväganden	9
Urval.....	10
Genomförande.....	10
Analys.....	11
RESULTAT	11
Konflikt mellan förväntningar och verklighet.....	11
Våga erkänna sina känslor och rädslan att bli fråntagen sitt barn.....	13
Upplevelser av ensamhet och isolering	13
Känslor och tankar om sig själv, barnet och partnern	14
Återfå kontrollen.....	17
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	24
Kliniska implikationer	27
Slutsats	28

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Checklista för kvalitativa artiklar

BAKGRUND

Förlossningsdepression är en av de vanligaste medicinska problem som drabbar nyblivna mammor. Forskning visar att ca 8-15 procent utvecklar en depression efter förlossningen (1-4). Det är av stor vikt för distriktssköterskan att ha kunskap om mödrars upplevelser av förlossningsdepression för att kunna identifiera dessa kvinnor på barnavårdscentralen och ge dem stöd och hjälp i ett tidigt skede (3). Blir en depression långvarig, kan den få negativa effekter för barnet, för kvinnans egen hälsa och för föräldrparets relation (2, 5).

I de flesta kulturer uppfattas barnafödandet som en glädjefylld händelse. Att bli förälder förknippas med självförverkligande och hopp om framtiden. Denna bild står ibland i stark kontrast till verkligheten. För många kan tiden efter förlossningen innebära ökad psykologisk sårbarhet (5, 6). Så många som varannan nybliven mamma blir tillfälligt nedstämd efter förlossningen och detta kallas ofta för ”baby blues” och är en helt normal och tillfällig känsla (2). De vanligaste symtomen är humörsvängningar, gråtattacker, dålig självkänsla och ibland ångest och sömnsvårigheter (3, 4, 7). Baby blues brukar uppträda en till två dagar efter förlossningen och går vanligtvis över inom två veckor (2, 3, 4, 7). En orsak kan vara att mängden östrogen minskar kraftigt efter förlossningen. En annan tänkbar orsak kan vara att kvinnan är utmattad och lider av sömnbrist. Det tillsammans med den stora omställning det innebär att bli förälder, kan ibland göra att mamman känner sig otillräcklig. Om den här känslan inte går över, eller blir mycket kraftig, kan det vara tecken på begynnande depression (3, 7).

Det som kännetecknar en förlossningsdepression är ett sänkt stämningsläge som gör att vardagen upplevs som tung och grå. Skuld känslor över att inte räcka till som mamma, av tomhet och av att inte ”vara sig själv” dominerar (5). Den kliniska bilden av en förlossningsdepression är den samma som för depressioner under andra perioder i livet. För att få diagnosen förlossningsdepression måste enligt klassificeringssystemet DSM-IV minst fem kriterier nedan uppträda samtidigt under en period av minst två veckor, och innebära en betydelsefull

nedsättning av kvinnans sociala förmåga. Kriterierna är: sänkt stämningsläge under största delen av dagen, markerad förlust av intressen eller välbefinnande vid alla eller nästan alla aktiviteter, betydande viktförlust eller viktökning eller ökad eller minskad aptit, sömnsvårigheter eller överdrivet sömnbehov, psykomotorisk oro eller hämning, trötthet eller förlust av psykisk energi, känsla av värdelöshet eller överdriven känsla av skuld, försämrade möjligheter till mental koncentration eller obeslutsamhet och återkommande döds- eller självmordstankar och dessa kriterier ska uppträda nästan varje dag (2). Dessutom ska åtminstone ett av symtomen vara antingen a) sänkt stämningsläge eller b) förlust av intressen eller välbefinnande.

De flesta förlossningsdepressioner går över inom två till sex månader, men en obehandlad depression kan vara upp till ett år och i sällsynta fall ännu längre (4, 5, 7). Självmordstankar är ett vanligt symptom vid depression men trots detta är det ovanligt med spädbarnsmammor som verkligen begår självmord (5).

De vanligaste orsakerna till förlossningsdepression är psykiska eller sociala faktorer. Det kan till exempel vara traumatiska händelser som en mycket ansträngande förlossning, konflikt inom familjen, oönskad graviditet eller ekonomiska svårigheter. En annan orsak kan vara amningsproblem som kan bidra till en känsla av hopplöshet och mamman börjar tvivla på sin egen förmåga att ta hand om barnet och om barnet skriker mycket eller bara sover korta stunder (3).

Att upptäcka förlossningsdepressioner behöver inte vara tidskrävande för sjukvårdspersonalen. En enkel självskattningsskala, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), har utvecklats i Storbritannien och består av tio påståenden där mamman får stryka under det svar som närmast motsvarar hur hon känt sig den senaste veckan och berör känslor av nedstämdhet, oro och skuld (8). Skalan är enkel att använda och tar cirka 5 minuter att besvara (2). Skalan kan aldrig ersätta en klinisk bedömning, utan ger endast en indikation om att det finns behov av ytterligare bedömning (5). Förlossningsdepression är ett allvarligt hälsoproblem och många blir inte diagnostiserade (8).

Förlossningsdepression behöver behandlas och det är viktigt att få stöd och behandling så tidigt som möjligt för att underlätta relationen med barnet och inte förlora självkänslan. För många är det tillräckligt att få prata med någon som förstår hela situationen och som ger stöd och råd (3). Stödjande samtal har visat sig vara en effektiv behandlingsmetod som en första insats för de som inte behöver specialisthjälp. Denna metod är evidensbaserad och ges i första hand av distriktssköterskan på BVC. Metoden ger distriktssköterskan en struktur för att samtala med alla nyblivna mammor om hur de mår (5). Andra mammor kan behöva träffa läkare som kan avgöra om mamman behöver antidepressiva läkemedel (3).

Deprimerade nyblivna mammor söker sällan hjälp och uppmärksammas inte heller inom hälsovården. En publicerad svensk studie som är gjord i Stockholm visade att endast två procent av alla mammor identifierades som deprimerade vid rutinbesök på BVC tre månader efter förlossningen (2, 5). Det finns flera tänkbara orsaker till att så få mammor upptäcktes. Sjukvårdspersonalen saknar ofta rutiner för att aktivt leta efter mammor som inte mår bra. Dessutom vill mammor sällan avslöja sina känslomässiga svårigheter (5).

Som teoretisk referensram kommer studien att utgå från Benner och Wrubels omvårdnadsteori (9) som bygger på Heideggers fenomenologiska tolkning av världen. Denna omvårdnadsteori är användbar vid förståelsen av kvinnor med förlossningsdepression genom att människan ses som en helhet som består av både kropp och själ, inte åtskilda från varandra. Centrala begrepp inom denna teori är: omsorg, person, situation, kontext, stress, bemästring, sjukdom, symtom, livscykel, hälsa samt främjande av hälsa. Utgångspunkten är omsorgen som anses vara det primära i att vara människa. Benner och Wrubel menar att omsorgen skapar möjligheter att både ge och ta emot hjälp genom att känna tillit till varandra i en relation som präglas av omsorg, att bry sig om varandra. Människan beskrivs av Benner och Wrubel som någon som lever i en verklighet och förhåller sig till denna på ett meningsfullt sätt. Människan tolkar sig själv och skapar sig själv beroende på vilket sammanhang personen befinner sig i.

Människan har fyra karakteristiska egenskaper: kroppslig intelligens, bakgrundsförståelse, speciella intressen och att vara placerad i en situation. Dessa fyra egenskaper speglar sambandet mellan människan och det sammanhang personen befinner sig i. Genom att växa upp i en speciell miljö skapar människan en bakgrundsförståelse. Denna förståelse avgör sedan människans tolkning av sin omvärld. Benner och Wrubel menar vidare att hälsofrämjande arbete måste utgå ifrån hur någon upplever sin situation och vilka bemästringsstrategier som den personen besitter i just den situationen. Genom att ta tillvara personens egna resurser samtidigt som vårdpersonal hjälper till med att hitta nya vägar eller genom att ändra på redan befintliga vägar för att kunna hantera en viss situation och uppnå en god hälsa (a.a.).

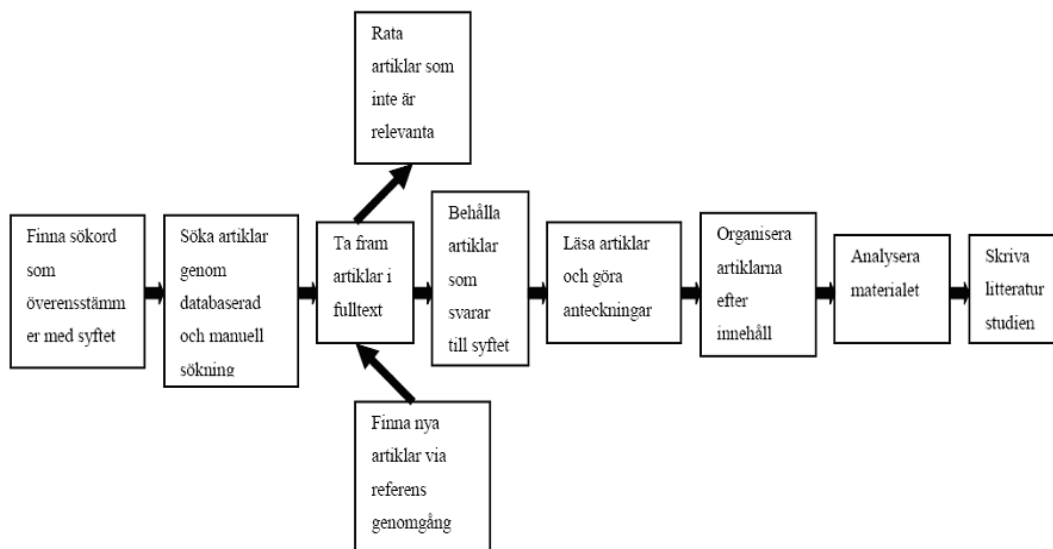
SYFTE

Syftet med studien var att beskriva förstagångs- och flergångs mödrars upplevelser av förlossningsdepression.

METOD

Design

Studien har genomförts som en allmän litteraturstudie baserad på kvalitativ ansats enligt Forsberg och Wengström (10). En litteraturstudie beskriver kunskapsläget inom ett visst kunskapsområde. Arbetssättet i analysen kännetecknas av att författaren på ett systematiskt och stegvist sätt klassificerar data för att lättare kunna identifiera mönster och teman (a.a.). Polit och Becks flödesschema har använts för att läsaren ska kunna följa studiens olika steg i arbetet (11). Se överskådlig bild, figur 1.



Figur1. Fritt översatt efter Polit och Beck s.126 (11)

Datainsamling

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Cinahl, Pubmed, Science direkt, Academic Search Elite, ERIC, PsycINFO och Swepub. Enligt Forsberg och Wengström innehåller dessa databaser vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och medicinsk forskning (10) och verkade relevanta för att finna artiklar om förlossningsdepression. Sökord som användes enskilt och kombinerades var postpartum depression, postnatal depression, maternal depression, experience, mother och nursing. Även manuell sökning gjordes i resultatartiklarnas referenslistor och i andra vetenskapliga artiklar som verkade relevanta för ämnet. Detta resulterade i en artikel. Sökningarna redovisas i bilaga 1.

Etiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström bör etiska överväganden vid litteraturstudier göras beträffande urval och presentation av resultat. Författarna beskriver vidare att god etik är en viktig aspekt i all vetenskaplig forskning. Intresset för att inhämta ny kunskap ska alltid vägas mot kravet att skydda de individer som deltar i undersökningar (10). Därför kommer artiklarna i denna studie vara godkända av en etisk kommitté. Enligt Forsberg och Wengström (10) är det ett

kvalitetskrav inom kvalitativ forskning att redovisa sin förförståelse för att läsaren ska kunna få en uppfattning om utgångspunkten för tolkningen (a.a.). Författaren har ingen förförståelse inom ämnet förlossningsdepression, men kommer troligen att möta dessa kvinnor inom primärvården och valde därför detta område.

Urval

Inklusionskriterierna för litteraturstudien var att artiklarna skulle svara på syftet, vara vetenskapligt granskade och publicerade i vetenskaplig litteratur från år 2000 och framåt. Dessa år har valts då den senaste forskningen inom ämnet önskas. Artiklarna skulle vara skrivna på svenska, engelska eller norska eftersom detta är språk författaren behärskar. Författaren avsåg att leta kvalitativa artiklar eftersom dessa enligt Forsberg och Wengström ofta beskriver förståelsen av människans upplevelser (10) och använder sig inte av siffror eller tal (12). Artiklarna skulle handla om mödrars upplevelser av förlossningsdepression. Exklusionskriterierna var mödrar med psykisk sjukdom som diagnostiserats innan graviditet och kvantitativa studier.

Genomförande

Enligt Fribergs rekommendationer valdes artiklarna ut genom att titlar och abstracts först lästes igenom och de artiklar som verkade intressanta och som svarade till syftet skrevs ut i fulltext eller beställdes via högskolebiblioteket. De artiklar som inte svarade till syftet exkluderades (13). Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Forsberg och Wengströms checklista för kvalitativa studier (se bilaga 2). Utifrån checklistans kriterier granskades varje studies syfte, undersökningsgrupp, metoder för datainsamling, dataanalys och utvärdering, detta beskrivs av Forsberg och Wengström (10). Författaren till denna studie avgjorde att om alla 26 frågorna i checklistan var besvarade skulle detta innebära ett kvalitetsvärde motsvarande 100 %. För att studien skulle vara av mycket god kvalitet (80 %) skulle den besvara minst 20 av checklistans 26 frågor. God kvalitet (70 %) skulle besvara minst 18 av checklistans frågor och mindre god

kvalitet (65 %) skulle besvara minst 17 frågor. Artiklar som bedömdes ha lägre kvalitet exkluderades.

Analys

De artiklar som valdes ut analyserades och lästes igenom flera gånger för att få en känsla av deras innehåll. Därefter undersöktes likheter och skillnader mellan de olika studiernas resultat. Enligt Friberg är det viktigt att relatera de olika studiernas resultat till varandra och identifiera likheter och skillnader och skapa nya övergripande teman (13). En sammanställning av varje studies resultat skrevs ner för att lättare kunna urskilja olika teman/kategorier. I resultatet ingår 16 artiklar. Analysen resulterade i fem olika kategorier:

- Konflikt mellan förväntningar och verklighet
- Våga erkänna sina känslor och rädslan att bli fråntagen sitt barn
- Upplevelser av ensamhet och isolering
- Känslor och tankar om sig själv, barnet och partnern
- Återfå kontrollen

RESULTAT

Konflikt mellan förväntningar och verklighet

Att vänta barn kunde ofta innebära förväntningar av en glädjefylld och rolig tid som de flesta mammorna i två studier såg framemot (14, 15).

” I guess I thought motherhood would be a really happy time...and It's not. I guess for that reason I was let down by those expectations “ (15, s. 80).

Att bli mamma visade sig i fyra studier vara betydligt svårare än vad kvinnorna hade förväntat sig (14, 15, 16, 17). I en studie gjord av Liamputtong och Buultjens (15) beskrev mammorna att de upplevde att de var så förberedda som

de kunde vara. De visste att barn tar mycket tid och att sömnbristen kunde vara svår, men det var en helt annan sak att verkligen uppleva det. Kvinnorna uttryckte att vara mamma var ett mycket utmattande jobb med få belöningar (a.a.). I en amerikansk studie gjord av Leung et al. (16) beskrev mödrarna hur de fastnat i en konflikt mellan förväntningar och verklighet. Vid flera tillfällen kom de verkliga erfarenheterna i konflikt med tidigare förväntningar och detta skapade stor frustration och de kände sig förvirrade och vilse i sin roll som mamma (a.a.). Att leva upp till förväntningarna av att vara en ”bra mamma” beskrev Edhborg et al. (18) om i sin svenska studie där kvinnorna hade många tankar kring hur en bra mamma skulle vara. En bra mamma skulle vara glad eftersom hon hade fått ett friskt barn, ha stort tålamod till sitt barn, alltid sätta sitt barn före sig själv och hon skulle amma barnet. En konsekvens av dessa tankar blev att mammorna inte kunde leva upp till sina egna förväntningar vilket ledde till att mödrarna upplevde sig som ”dåliga mammor” (a.a.). I Halls studie (14) uttryckte nio av tio mammor att de hade tankar och känslor av att vara en ”dålig mamma”. De upplevde att de skötte sina barn så dåligt att någon annan kunde göra det bättre (a.a.).

” I used to put the baby in the pram and walk for miles and miles looking for a house to leave him at because I thought I was such a bad mother” (14, s. 257).

Tre studier beskrev mödrarnas känslor av skuld och misslyckande när amningen inte fungerade eller när de inte ville amma (16, 17, 18). I en svensk studie (18) hade alla mödrarna förväntningar på sig själv och från omgivningen att de skulle amma. När detta inte fungerade kände de att de hade misslyckats som mammor (a.a.).

”...You get fed with this – that you should be breastfeeding, you should be breastfeeding at every price, It is like harassment...” (18, s 264).

Våga erkänna sina känslor och rädslan att bli fråntagen sitt barn

Rädslan att bli fråntagen sitt barn var stor hos många mödrar. Detta beskrevs i flera studier (14, 18, 19, 20, 21, 22, 23). I en studie från Australien (21) visade det sig att alla mödrarna kände skam och skuld över sina tankar och känslor. De klarade inte av att erkänna hur dåligt de mådde för någon, varken familj, vänner eller vårdpersonal. De var alla rädda att för att bli stämplade som ”dåliga mammor” och att barnet skulle tas ifrån dem (a.a.). I en svensk studie (18) visade det sig att mödrarna satte höga krav på sig själva och kämpade hårt för att klara sig själva och inte visa sig svaga. De kände pressen att vara nöjda och glada eftersom de fått ett välskapt barn och ville därför inte prata om sina känslor med familj eller vänner. De visade upp en falsk fasad och låtsades att allt var bra (a.a.).

“...I didn't want to talk with anybody about It, I always had to pretend that I was doing just great... I thought that wasn't normal, that I was a bad mom who felt that way...” (18, s. 264).

I tre andra studier beskrev flera kvinnor att de inte ville söka hjälp eftersom de trodde att besvären skulle försvinna av sig själv med tiden. De var rädda att bli stämplade som sinnessjuka och att barnen skulle tas ifrån dem (19, 22, 23). I McCarthys studie (20) berättade en mamma att hennes rådgivare hade varnat henne för att söka hjälp på en psykiatrisk mottagning eftersom hon då kunde riskera att barnet togs ifrån henne (a.a.).

Upplevelser av ensamhet och isolering

Ensamhet och isolering var ett återkommande tema genom flera studier (15, 17, 23, 24, 25). Den kunde vara fysisk genom svårigheter att lämna hemmet, men även social, att mamman drog sig undan från andra människor och sociala sammanhang. För många av kvinnorna var depressionen en känslomässig upplevelse som de inte ville dela med andra (17, 23, 24, 25). Ensamhetskänslorna kunde vara överväldigande och kvinnorna kunde ofta känna sig ensamma trots att

de hade familj och vänner runt sig (24). I Tammenties studie (17) berättade några mammor att de var avundsjuka på sin man eftersom han kunde åka till sitt arbete och träffa andra vuxna människor. De uttryckte att de inte hade något liv utanför hemmets fyra väggar. De såg människor utanför åka till sina arbeten och längtade efter att komma hemifrån utan barn. De liknade sina hem vid ett fängelse där de var fast och inte kunde komma ut (a.a.).

” I think what causes depression after childbirth is loneliness. Just feeling lonely, because you feel empty... (22, s. 298).

Kvinnorna i tre studier hade generellt starka känslor av ensamhet, isolering och var frustrerade över att inte komma hemifrån lika lätt som tidigare (17, 22, 23). Egen tid var också något som mammorna saknade och hade behov av (17, 22, 26). Att bli lämnad ensam med barnet den första tiden efter förlossningen skapade stor oro hos många mödrar i Edhborg et al.s studie (18). De uttryckte känslor av osäkerhet och otrygghet och var oförberedda på allt ansvar det innebar att ta hand om ett nyfött barn. De upplevde att de hade liten kunskap i hur ett barn skulle skötas. Deras självförtroende minskade och de litade inte på sin intuition. De kände sig övergivna och ensamma vilket skapade ångest (a.a.).

” I could not see any light in the future. There was no one helping me. I lost all my hope at that time. I could not control my emotions and behaviour. I had no idea of how to solve the problem. I lost all my ability to cope” (19, s. 112).

Känslor och tankar om sig själv, barnet och partnern

Mödrarnas egen skildring av förlossningsdepression beskrevs i flera studier. Trötthet, glömska, humörsvängningar, ta sig ur sängen, men även att sköta sin hygien var något som kvinnorna upplevde som svårt (15, 19, 20, 24, 25, 27, 28). Mödrarna beskrev det som att vara i en dimma eller vara avskärmd från verkligheten. Allting var nattsvart och känslorna åkte berg och dalbana. (25, 27)

De fyra vanligaste symtomen var okontrollerad gråt, sömnlöshet, dålig aptit och trötthet (17, 24, 25, 27). Mödrarna kunde även beskriva att de hade problem med koncentrationen, svårt att ta beslut och vara fokuserade (25). I en studie från Australien (20) upplevde flera mammor en extrem trötthet dygnet runt. Familj och vänner menade att det var normalt eftersom de nyligen fått barn, men mödrarna kände att det inte var normalt men valde ändå att lita på sina närmaste (a.a.). Ett flertal kvinnor i Barrs studie (27) hade svårigheter att ta beslut eller planera sin vardag vilket upplevdes som mycket stressande och ledde till dåligt självförtroende (a.a.). Två studier (25, 27) beskrev mödrarnas problem med att ta hand om sig själva och sköta sin hygien. De kunde glömma sköta sådana enkla saker som att borsta tänderna, duscha eller byta kläder. Flera mammor beskrev att de hade stora problem med att ta sig ur sängen, allt var svart. De brydde inte sig om någonting, vare sig själva eller barnet (a.a.).

I just couldn't remember what I was suppose to do. What he need? I couldn't believe that this is what It would be like all day. I just couldn't be alone I was so afraid that things would go wrong" (27, s. 366).

Tankar på att skada sitt barn beskrevs i flera studier (14, 19, 20, 25, 28). Chan et al. (28) fann i sin studie att kvinnorna hade delade känslor till barnet. Känslorna varierade mellan kärlek, likgiltighet, motvilja och hat. Några kvinnor ansåg att barnet var en börda och var orsaken till att mödrarna var olyckliga och hade glidit ifrån sin make. Sex kvinnor i samma studie erkände att de hade slagit sitt barn eller varit nära att slå när de inte kunde få barnet att sluta gråta (a.a.). I Halls studie (14) uttryckte kvinnorna att de inte hade tankar på att slå sitt barn, men de var rädda för att det skulle "slå slint" och att de skulle skada sitt barn omedvetet (a.a.).

"My biggest fear was that I was going to be stereotyped as one of these mothers who just abused her children physically and

mentally and verbally and I was going to loose them and that was my biggest fear” (20, s. 628).

Svårigheter att knyta an till sitt barn var ett återkommande tema i flera studier (14, 18, 23, 27). I Halls studie (14) uttryckte alla mödrarna utom en att de hade svårigheter att ”knyta an” till sitt barn. Två mammor tog känslomässigt avstånd från sitt barn och dessa känslor gjorde att de kände sig som dåliga mödrar (a.a.). I en engelsk studie (23) framkom det att kvinnor som fick oönskade barn hade svårare att ”knyta an” till sitt barn än kvinnor som hade planerat sitt barn (a.a.). Tankar på att döda sitt barn fanns också hos några mödrar när allt kändes hopplöst, vilket Barr (21) fann i sin studie. Mammorna var förskräckta över att de hade sådana tankar. Det kunde vara hade tankar på att kasta ut sitt barn från balkongen eller tappa barnet i cementgolvet (a.a.) Det fanns också mödrar som planerade att ta sitt liv tillsammans med barnet (19, 28). En mamma berättade att hon tänkte hoppa ut genom fönstret tillsammans med sitt barn när ångesten och oron blev för stark (19).

Själv mordstankar var något som många mödrar upplevde och detta beskrevs i flera studier (14, 20, 21, 24, 25, 28, 29). Chan (19) fann i sin studie att ett flertal kvinnor både från Hong Kong och Australien hade svårt att se en lösning på sina bekymmer och kände att självmord var bästa lösningen. Det fanns en skillnad mellan dessa grupper av kvinnor. Kvinnorna från Hong Kong upplevde att de blev orättvist behandlade av sin make och sina svärföräldrar och kände att de hade få möjligheter att få hjälp och såg självmord som enda utväg. Kvinnorna från Australien hade svårigheter att leva upp till den australienska myten av att mödrar skulle vara starka, självständiga, aldrig beklaga sig och alltid vara snyggt klädda. De hade svårt att leva upp till dessa ideal och kände sig misslyckade som mödrar och hade tankar på självmord (a.a.). Mödrar med självmordstankar hade ofta starka känslor till sitt barn och det var dessa känslor som hade hindrat dem från att begå självmord. Tanken på att lämna sitt barn moderlöst fick dem på andra tankar (28).

Stödet från partnern varierade stort. Några kvinnor upplevde att de hade stort stöd från sin partner medan andra menade att de hade litet stöd eller inte kände något stöd alls (15, 17, 18, 21, 23, 28). I tre (17, 18, 28) studier beskrev kvinnorna att deras män arbetade för mycket och engagerade sig inte i familjen. De upplevde att de fick mycket liten hjälp av sina män. Detta beteende orsakade stor frustration, ilska och besvikelse hos mödrarna och tog bort glädjen och lyckan över att vara en nybliven mamma (a.a.). I en studie från Finland (17) beskrev en mamma att hon kände sig som ensamstående förälder eftersom mannen alltid arbetade. De gled ifrån varandra och bråkade ofta. Vilket resulterade i att mannen kom hem så sent som möjligt för att slippa vara hemma och mamman kände att han inte förstod henne (a.a.).

”He did not understand the hurt, hard feelings that I was experiencing. He only responded that I was not worth mentioning” (28 s. 575).

Chan et al. (28) fann i sin studie att några kvinnor upplevde att deras män brydde sig om dem, men att deras partner hade svårt att visa känslor (a.a.). I en annan studie (15) beskrev flera mödrar att deras män hjälpte till med barnet, men hade svårt att förstå kvinnans känslor (a.a.).

“ He cares for me and treasures me but he is a man, he likes to keep his emotions and feelings for him self ” (28, s. 575).

Återfå kontrollen

Mödrar som återhämtat sig efter en förlossningsdepression visade på flera olika faktorer som hade hjälpt dem att återfå kontrollen (16, 17, 18, 19, 22, 23, 26). I Ahmed et al's studie (22) upplevde kvinnorna att stödet från familj och vänner hade hjälpt dem att hantera sina känslor och svårigheter under depressionen. Hälften av kvinnorna i studien upplevde att deras egen mamma hade varit det bästa stödet och hjälpen på vägen till tillfrisknande (a.a.). Detta beskrevs även i

en annan studie från Finland (18) där de kvinnor som hade ett nära förhållande till sin mamma innan förlossningen också hade ett stort stöd efter barnet var fött (a.a.). Många av kvinnorna var inte medvetna om att de hade en förlossningsdepression eller att det fanns hjälp att få (15, 20, 23).

” I was ready to give her up and I was absolutely distraught about my future. I felt I was stuck with this baby and I did not know how I was going to get out of this. And you know if I had been told that there was help and not to get so stressed then I’m sure I wouldn’t have been so bad” (15, s 84).

Det var inte förrän kvinnorna fått insikt i att de hade en förlossningsdepression som de kunde gå vidare och var villiga att söka hjälp (19). I Chen et al.’s studie (29) upplevde kvinnorna att det bästa sättet att komma vidare på var att acceptera sin situation och försöka ”hitta sig själv” igen och jobba aktivt med problemlösning. Detta var en långsam process som inte skedde över en natt (a.a.). Att prata med andra mödrar i samma situation var för många mammor det bästa sättet att komma vidare. De fick bekräftat att de inte var ensamma med sina känslor och att det fanns en väg ut. Detta beskrevs i flera studier (17, 19, 20, 21, 22, 25, 26,). Kvinnorna i flera studier (17, 19, 22, 23) upplevde att olika föräldragrupper i samhället var bra ställen att träffa kvinnor i liknande situationer där de kunde utbyta erfarenheter (a.a.).

“ When you get in the community, you get to talk to different people who have different ideas, different knowledge...and you share, so it’s more helpful “ (22, s 300).

I en studie (22) upplevde hälften av kvinnorna att den bästa hjälpen var att återgå till sitt arbete. De uttryckte att träffa andra vuxna människor och ha meningsfulla arbetsuppgifter gjorde att de hittade sig själva igen och återfick kontrollen (a.a.). Hjälpen från sjukvården kunde vara en viktig källa för att återfå kontrollen (22, 23, 26). I en engelsk studie (26) var mödrarna nöjda med den vård de fick inom

sjukvården. De kände att de fick uttrycka sina känslor och att sjuksköterskan lyssnade på dem (a.a.). I en annan studie (15) fick mödrarna frågan vad de ville att andra människor behövde veta om deras erfarenheter vid en förlossningsdepression. De flesta svarade att de ville att andra mödrar skulle få information om att det finns hjälp i samhället och att de inte ska skämmas över sina känslor (a.a.).

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att sammanställa vetenskaplig litteratur kring mödrars upplevelser av förlossningsdepression för att få en djupare förståelse i deras liv och vad de går igenom. Enligt Polit och Beck (11) görs litteraturstudier för att sammanställa redan genomförda empiriska studier och därmed generera ny kunskap (a.a.). Arbetet inleddes med att söka information i litteratur för att få en inblick i förlossningsdepression och vad det kan innebära för en nybliven mamma. Enligt Friberg (13) bör provsökningar göras innan den egentliga litteratursökningen påbörjas för att undersöka vad som finns publicerat inom området (a.a.) Provsökningar gjordes i flera olika databaser och det visade sig finnas tillräckligt med vetenskaplig litteratur om förlossningsdepression. Sexton kvalitativa artiklar valdes ut och ingår i resultatet.

Inom den kvalitativa forskningen används begrepp som trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet för att beskriva en studies tillförlitlighet. Tillförlitlighet innebär att datainsamlingen har gjorts på ett systematiskt och adekvat tillvägagångssätt (30). Genom att redovisa artikelsökning (bilaga 1) och artikelöversikt (bilaga 2) kan läsaren följa processen, vilket ökar studiens pålitlighet. Willman et al.(31) anser att författaren bör använda så många relevanta databaser som möjligt för att öka studiens trovärdighet (a.a.). I denna studie valdes sju relevanta databaser ut, vilket får ses som en styrka. Studiens trovärdighet ökar genom att författaren under arbetets gång deltagit i seminarium där handledare och andra kursdeltagare kritiskt granskat studien. Överförbarhet innebär huruvida resultatet från en studie kan överföras till ett sammanhang som är liknande och med liknande deltagare

(30). Författaren till denna studie anser att resultatet skulle kunna vara överförbart till kvinnor med förlossningsdepression eftersom kvinnor från olika länder hade liknande upplevelser under sin sjukdomsperiod.

Artiklar publicerade mellan åren 2000-2009 inkluderades i studien. Anledningen till att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år var att den senaste forskningen inom området önskades och om materialet varit äldre hade troligen trovärdigheten minskat. Vetenskapligt material är en färskvara (11). Alla artiklarna som svarade till syftet och uppfyllde inklusionskriterierna användes mer eller mindre i resultatet. Vissa artiklar fick större plats i resultatet på grund av att de hade ett fylligare innehåll. Även om alla artiklar fått lika stort utrymme hade det sannolikt inte påverkat resultatet nämnvärt. Exklusionskriterier var mödrar med psykisk sjukdom diagnostiserad innan graviditet. Dessa kvinnor uteslöts då studien skulle beskriva kvinnors upplevelser av förlossningsdepression uppkommen efter förlossning. Intentionen från början var att ha både kvalitativa och kvantitativa artiklar med i resultatet, men under arbetets gång fann författaren att kvantitativa artiklar inte beskrev upplevelser och därför valdes alla kvantitativa artiklar bort. Det kan vara en svaghet att endast använda kvalitativa artiklar eftersom dessa förmedlar känslor och dessa tolkas olika i olika länder beroende på kultur och språk, men det kan också vara en styrka eftersom de förmedlar känslor och upplevelser vilket inte förmedlas i kvantitativa studier.

Sökorden som användes var relevanta och svarade mot syftet. Det kan vara en svaghet att sökningar på andra språk inte gjordes eftersom det kunde ha resulterat i fler relevanta artiklar, men troligen inte förändrat resultatet. Utifrån artiklarnas titlar bedömdes det om de var av intresse för studien. Om de var av intresse granskades studiernas abstract och skrevs ut i fulltext om de verkade svara till syftet. Detta förfarande kan ha lett till att relevanta artiklar förbisågs. Det fanns artiklar som inte gick att skriva ut i fulltext vilket gjorde att författaren möjligen valde bort relevanta artiklar. Två artiklar som inte fanns i fulltext beställdes och svarade mot syftet.

Artiklar som valdes ut var skrivna på engelska och publicerade i vetenskaplig litteratur mellan åren 2002-2009, vilket får ses som aktuell forskning och stärker studiens trovärdighet. Eftersom alla artiklarna var publicerade på engelska och detta är ett språk som författaren inte behärskar fullt ut kan det finnas risk för att misstolkningar gjorts under analysen av texterna, för att minska dessa feltolkningar har lexikon använts för översättning och texterna har lästs flera gånger.

Det fanns rikligt med vetenskaplig litteratur om förlossningsdepression, men mindre beskrivet om mödrars upplevelser av förlossningsdepression. För att få ett bredare spektra på resultatet valdes artiklar från Sverige, England, Finland, USA, Canada, Australien, Hong Kong och Taiwan. Författaren hittade endast en vetenskaplig studie gjord i Sverige. Det hade varit intressant att få fram fler artiklar skrivna i Sverige för att få en inblick i hur svenska mödrar upplever förlossningsdepression, men resultatet visade att upplevelserna var snarlika i alla länderna, vilket stärker trovärdigheten. Det som skilde länderna åt var orsaken till förlossningsdepressionen. Det framkom en markant skillnad mellan asiatiska och västerländska kvinnor gällande orsaken till förlossningsdepressionen (19). Det kan bero på att de asiatiska kvinnorna lever i en annan kultur där kvinnan ska lyda sin man och de äldre i familjen. I tre studier beskrev asiatiska mödrar att det var en stor påfrestning att vara tvungna att lyda sin svärmor och att de ofta inte kom överens. Chan et al.(19) beskriver i sin studie att det finns ett ökande intresse av att uppmärksamma specifika kulturella behov och att utforska deras påverkan på mödrars känslor under en förlossningsdepression. Till exempel i den asiatiska kulturen har storfamiljen en stor betydelse under depressionen men familjen är sällan i fokus i studier från västvärlden. Kulturen kan också ha ett stort inflytande på hur kvinnorna uttrycker sin depression på grund av skillnader i övertygelser, ekonomisk bakgrund och sjukvårdssystem (a.a.). Beck har gjort en sekundäranalys av tio studier av olika kulturella grupper för att validera sin teori om förlossningsdepression och hennes slutsats var att olika kulturer delar liknande erfarenheter av förlossningsdepression (32). Det kan vara en svaghet att ha artiklar från olika världsdelar och andra kulturer eftersom det kanske inte är

överförbart till svenska förhållanden, men det kan också vara en styrka eftersom förlossningsdepression finns i hela världen och Sverige är ett mångkulturellt land med många människor från dessa länder.

Forsberg och Wengströms checklista (10) för bedömning av artiklars kvalitet var svår att använda eftersom den inte hade en klar poängbedömningsmall för att kunna bedöma vilka artiklar som var av god kvalitet eller av sämre kvalitet. Författaren fick själv utföra en bedömningsmall för att bedöma artiklars kvalitet, vilket kan vara en svaghet. I efterhand kan konstateras att Carlsson och Eimans (33) poängbedömningsmall möjligen hade varit tillförlitligare eftersom den har en färdig poängbedömningsmall.

Majoriteten av artiklarna bedömdes ha hög eller mycket hög kvalitet, detta får anses som en hög trovärdighet när det gäller artiklarnas kvalitet. En styrka fanns i att artiklarnas metoder och analysmetoder var välutvecklade och relevanta. Två studier var av mindre god kvalitet, men inkluderades eftersom de svarade till syftet och hade ett innehållsrikt resultat. Metoder som användes i studierna var: fenomenologisk, hermeneutisk, ”grounded theory”, innehållsanalys. Dessa metoder är enligt Forsberg och Wengström relevanta inom kvalitativ forskning. Samtliga studier använde intervju som datainsamlingsmetod och är bland de vanligaste metoderna inom kvalitativ forskning och tillåter undersökningsspersonen att med egna ord berätta sin historia (10). Några studier redovisade inte var intervjuerna hade ägt rum eller om de utfördes i enskildhet. Detta är en svaghet då det enligt Forsberg och Wengström är viktigt att intervjuerna sker ostört och utan störande moment. Störande moment kan leda till att undersökningsspersonen tröttnar eller kommer av sig och svarar okoncentrerat (10). Elva av sexton studier bandade intervjuerna vilket kan förstärka deras resultat då det är lätt att missa information under intervjun. Kvaliteten på utrustningen har stor betydelse eftersom data kan gå förlorad om det är svårt att höra vad som sägs på bandet (30).

I flertalet av studierna var mödrarna diagnostiserade med en förlossningsdepression av en läkare. I de studier där läkaren inte hade ställt en diagnos hade sjuksköterskan klassificerat en depression med hjälp av EPDS - skalan för att säkerställa att deltagarna uppfyllde kriterier för en förlossningsdepression. I en studie fanns inte beskrivet hur deltagarna hade fått diagnosen förlossningsdepression, vilket får ses som en svaghet. Om läkare inte ställt diagnos finns risk att några kvinnor inte hade en förlossningsdepression. Detta borde dock inte påverka resultatet eftersom de hade symtom på depression. Mödrarnas åldrar varierade mellan 16-42 år vilket skulle kunna påverka resultatet eftersom de hade olika erfarenheter beroende på hur stor livserfarenhet de hade, men det visade sig att upplevelserna var ganska lika trots ålderskillnaden.

Flera författare diskuterade generaliserbarheten och några menade att det var för få deltagare i studierna för att resultatet skulle vara överförbart. Hall var tveksam i sin studie om resultatet var överförbart beroende på för få deltagare, men bedömde att resultatet visade samma resultat som flera tidigare gjorda studier och borde därför vara representativt för mödrar med förlossningsdepression (14). För att öka studiernas tillförlitlighet utförde en och samma person alla intervjuerna och detta beskrevs i sju olika studier. Författarnas egen förförståelse togs inte upp i mer än en studie, vilket är ett kvalitetskrav inom kvalitativ forskning att redovisa sin förförståelse för att läsaren ska kunna få en uppfattning om utgångspunkten för tolkningen (10). Endast en studie hade diskuterat eller återfört sitt resultat till undersökningsgruppen, vilket är viktigt eftersom felaktigheter eller missförstånd kan korrigeras (30).

God etik är viktig i all vetenskaplig forskning. Intresset för att inhämta ny kunskap ska alltid vägas mot kravet att skydda de individer som deltar i undersökningen (10). Alla artiklarna i denna studie var godkända av en etisk kommitté, men det var få studier som redovisade hur deltagarnas konfidentialitet säkrades och om de kunde avbryta sitt deltagande i studien när de så önskade.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen fokuserar på tre av de fynd som ligger till grund för studiens resultat, de fynd som diskuteras är: konflikt mellan förväntningar och verklighet, våga erkänna sina känslor och rädslan att bli fråntagen sitt barn och återfå kontrollen.

Att bli mamma var för många kvinnor betydligt svårare än de hade förväntat sig. Detta framkom i resultatet under kategorin *konflikt mellan förväntningar och verklighet*. Kvinnorna beskrev hur deras höga och orealistiska förväntningar på sitt föräldraskap påverkade dem. Deras förväntningar var baserade på lycka och att allting skulle bli perfekt bara barnet var fött. När de inte kunde leva upp till dessa förväntningar upplevde de sig som ”dåliga mödrar”. Liknande resultat har rapporterats i en studie av Mauthner (34) där kvinnorna beskrev att de hade höga och orealistiska förväntningar på moderskapet. När dessa inte infriades påverkade det hela deras tillvaro. De upplevde en konflikt mellan sina förväntningar och sin bild av hur en mamma skulle vara. Bilden av den perfekta mamman fanns hos många kvinnor och den kunde se olika ut beroende på tidigare erfarenheter, kultur och familj (a.a.). I resultatet beskrev svenska mödrar den perfekta mamman, hon skulle vara glad för att hon fått ett friskt barn, ha stort tålamod, alltid sätta barnet före sig själv och hon skulle amma barnet.

Amning ses som en viktig del i moderskapet och för många en självklarhet. De mödrar som hade höga förväntningar när det gällde amningen och inte lyckades amma eller hade problem med amningen kände ett stort misslyckande förenat med skam och skuld, detta beskrevs även i två andra studier (35, 36) där författarna även fann att misslyckad amning kunde leda till känslomässiga problem och utveckling av förlossningsdepression. Mammorna upplevde att de inte fick det stöd och den hjälp de behövde av sjukvårdspersonal för att kunna amma (a.a.). Benner och Wrubel (9) menar att hälsofrämjande arbete måste utgå ifrån hur kvinnan upplever sin situation och vilka bemästringsstrategier som kvinnan har i just den situation hon befinner sig i. Genom att ta tillvara på kvinnans egna resurser samtidigt som distriktssköterskan hjälper till med att hitta

nya vägar eller genom att ändra på redan befintliga vägar till bemästring kan mamman uppnå en god subjektiv hälsa (a.a.) För att främja kvinnans subjektiva hälsa krävs det att mamman själv är och vill vara delaktig för att uppnå hälsa. Omsorgen av en nyförlöst mamma är betydelsefull för fortsatt välbefinnande. Många kvinnor identifierar amning med moderskap och har en stor önskan att kunna amma. Därför är det av stor vikt att vårdpersonal stöttar och undervisar dessa mammor så att de i möjligaste mån lyckas med amningen. För de mödrar som inte kan amma är det angeläget med stöd så att de inte känner sig misslyckade (2). Kvinnorna bör informeras om att en misslyckad amning inte är det samma som en misslyckad mamma. Eftersom tidig hemgång från BB är vanligt idag ställs det höga krav på distriktssköterskan för att stötta och undervisa dessa mammor. Det är därför viktigt att distriktssköterskan får utbildning om amning för att kunna stödja dessa kvinnor.

I resultatet under kategorin *våga erkänna sina känslor och rädslan att bli fråntagen sitt barn* beskrivs mödrarnas svårigheter att avslöja sina känslor för anhöriga, vänner eller sjukvårdpersonal. De kände skam och skuld över sina tankar och känslor och var rädda att bli klassade som mentalt sjuka. De bar ofta på en rädsla att bli stämplade som ”dåliga mammor” och att deras barn skulle tas ifrån dem. Liknande resultat beskrivs i Mauthner’s studie (34) där kvinnorna förklarade att de inte ville söka hjälp eftersom de kände sig generade och skamsna. De ansåg att detta var ett personligt misslyckande och även dessa kvinnor hade stor rädsla att bli fråntagna sina barn (a.a.). Dessa känslor kunde ofta leda till självmordstankar vilket framkom i resultat. De hade svårt att se en lösning på alla problem och upplevde att sista utvägen var att ta sitt liv. Benner och Wrubel (9) anser att när kvinnans hälsa sviktar så kan mycket som tagits för givet försvinna. Kroppslig kunskap och saker som tidigare varit självklara försvinner och situationen blir stressande och hotfull (a.a.) vilket skulle kunna leda till självmordstankar. Hanley (26) diskuterar i sin studie att utbildning om förlossningsdepression under graviditeten skulle kunna motivera mammorna att söka hjälp och stöd tidigare om kunskapen fanns (a.a.) Detta beskriver även mödrarna i Halls studie (14) som önskade att de hade fått information om

förlossningsdepression redan under graviditeten eller tidigt efter förlossningen så att de hade haft större chans att söka hjälp tidigare. Det visade sig att mammorna ville ha hjälp men var inte villiga att avslöja sina känslor för någon inte ens sin partner. Mödrarna önskade istället att någon skulle se att de mår dåligt och erbjuda sin hjälp utan att de behövde be om den (a.a.). Kunskap om förlossningsdepression skulle kunna öppna möjligheter för de mammor som insjuknat att identifiera sina problem mycket tidigare och våga söka hjälp. Det skulle vara en vinst för mamman, pappan, barnet och för samhället i stort.

I resultatet under rubriken *återfå kontrollen* beskrev kvinnorna hur de lyckades återfå sin hälsa. Det bästa sättet att tillfriskna och återfå kontroll var enligt ett flertal mammor att våga prata med någon om sina känslor och upplevelser. Wickberg och Hwang har i en svensk studie (37) utvärderat effekten av stödjande samtal ("counselling") på BVC. Metoden innebär i korthet att distriktssköterskan inte ger råd utan har ett lyssnande förhållningssätt, och mamman är i fokus istället för barnet. Denna metod visade sig vara effektiv för dem som inte behövde specialhjälp (a.a.). Kennedy et. al. menar (38) i sin studie att en bra behandling för kvinnor med förlossningsdepression är psykoterapi. Den ska utföras av personal som har utbildning inom psykologi. Det finns flera metoder, men den bör i första hand syfta till att stödja kvinnan genom krisen och sedan gå vidare för att hjälpa henne att hantera de bakomliggande problemen som kan påverka hennes tillfrisknade (a.a.). Författaren i föreliggande studie anser att det är angeläget att distriktssköterskan verkligen låter mamman vara i fokus och tar ett mer passivt förhållningssätt under samtalet och lyssnar och håller inne med egna tankar och idéer. Det är dessutom viktigt att uppmuntra mamman att prata om sig själv. Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (39) är bemötande och information två viktiga områden som sjuksköterskan ska kunna behärska. Sjuksköterskan ska kunna kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan ska även kunna ge stöd och vägledning, hon ska förvissa sig om att informationen som givits blivit korrekt uppfattad (a.a.). Omvårdnaden är enligt Benner och Wrubel (9) grunden för allt mänskligt liv och målet är att stärka kvinnan att utvecklas till att bli en bra mamma.

Distriktssköterskan måste vara engagerad och uppmuntrande samt hjälpa mamman skapa mening i en situation genom att tolka och förklara symtom och ge information om vårdens innehåll (a.a.).

I resultatet framkom att ett flertal mödrar inte förstod att de hade en förlossningsdepression och några kvinnor hade aldrig hört talas om att det fanns. Det är viktigt att medvetandegöra dessa kvinnor om symtom och vilken vård som finns tillgänglig. Kvinnorna upplevde att det bästa sättet att komma ur sin depression var att få prata med andra mödrar i samma situation. Föräldragrupper var bra platser att träffa dessa kvinnor på och utbyta erfarenheter. I Rodrigues et. al.s studie (40) jämfördes deprimerade mödrar med icke deprimerade mödrar och vilket stöd de hade omkring sig. Det visade sig att båda grupperna av kvinnor hade snarlikt stöd, men kvinnorna med depression hade stora svårigheter att prata och dela sina känslor med någon annan, vilket de andra kvinnorna inte hade problem med (a.a.). Kan det vara så att dessa kvinnor redan innan de fick barn hade svårigheter att uttrycka känslor? Innebär det då att kvinnor som har svårt att visa och dela känslor har en större benägenhet att utveckla förlossningsdepression? Detta är en fråga som skulle vara intressant att få svar på i framtida forskning.

Kliniska implikationer

Det är viktigt att distriktssköterskan arbetar för att identifiera deprimerade nyblivna mammor på BVC så tidigt som möjligt för att minska ohälsan hos dessa kvinnor, men även hos hennes familj och barn. För att kunna göra detta behövs kunskap om förlossningsdepression och redskap för att kunna identifiera denna grupp av kvinnor. Idag används EPDS – skalan på ett flertal barnvårdscentraler och är en självskattningsskala som ger en uppfattning om kvinnans sinnesstämning just då den fylls i. Den kan aldrig ersätta en klinisk bedömning, utan ger endast en indikation om att det finns behov av ytterligare bedömning. Det krävs att distriktssköterskan får utbildning i att använda EPDS – skalan. Den kan vara effektiv om den används rätt. Det är av stor vikt att distriktssköterskan

har en handlingsplan för de kvinnor som får höga poäng och ligger i riskzonen för en depression. Det finns en svaghet med skalan, vill inte mammorna avslöja sina känslor kan de medvetet avstå från sanningen. Det kan finnas en fara i att förlita sig på enbart skalan eftersom andra signaler kan missas.

Slutsats

De plikter, krav och det nya ansvar som följer med att bli mamma kan vara en bidragande orsak till att vissa kvinnor drabbas av en förlossningsdepression. Som nybliven mamma finns det stora förväntningar, både på sig själv och från omgivningen. Mödrar som just fått barn förväntas ofta vara lyckliga. Det kan ge känslor av otillräcklighet. Att bli mamma är en av de största förändringarna i livet och förlossningsdepression kan vara en reaktion på denna stora förändring. De kvinnor som löper en ökad risk att insjukna i förlossningsdepression är de kvinnor som är särskilt sårbara. Exempel på sådana faktorer kan vara traumatiska eller stressande händelser, konflikter i parrelationen, bristande stöd från partnern och från vänner och familj, samt sociala och ekonomiska svårigheter. Tillgång till stöd och hjälp tycks vara avgörande för om kvinnan insjuknar eller inte. Särskilt utsatta är de kvinnor som saknar stöd i den egna familjen. Därför är det viktigt att vi som distriktssköterskor har kunskap om förlossningsdepression och hur den påverkar en nyförlöst mamma för att kunna förhindra den.

Preventivt arbete är av stor vikt bland denna grupp av kvinnor. Barnmorskor inom mödravården borde i större utsträckning kunna upplysa blivande mödrar om förlossningsdepression och att det kan drabba vem som helst. Mödrarna i Halls studie önskade att de hade fått information om förlossningsdepression under graviditeten eller tidigt efter förlossningen. Då hade de haft en chans att söka hjälp mycket tidigare. De borde även upplysas om att barnen inte tas ifrån dem för att de blivit deprimerade. Det var mödrarnas största rädsla och anledningen till att många var ovilliga att söka hjälp. Förlossningsdepression ökar i vårt samhälle och vi kan möta dessa kvinnor på många olika ställen som till exempel BB, BVC, vårdcentral, akuten eller inom familjen därför är det viktigt att ha kunskap om förlossningsdepression. Denna studie ger en inblick i hur dessa

kvinnor upplever sin depression och vad som kan orsaka den och vilket stöd och behandling som är effektiv.

Min förhoppning är att denna litteraturstudie ska inspirera till ytterligare forskning inom förlossningsdepression och kanske fokusera på hela familjens upplevelser. Det skulle även vara intressant att undersöka hur distriktssköterskan identifierar dessa kvinnor och vilket stöd som finns på BVC.

REFERENSER

* Artiklar som ingår i resultatet

Referenser enligt Vancouversystemet

1. Tuohy A, Mcvey C. Experience of pregnancy and delivery as predictors of postpartum depression. *Psychol Health Med* 2008; 13 (1): 43-47.
2. Wickberg B, Hwang P. Bagatellisera inte nyblivna mammors depressionstecken. *Läkartidningen* 2001; 98: 1534-8.
3. Silverstolpe N. (2008). Sjukvårdsrådgivningen – förlossningsdepression. Tillgänglig 2009-03-17 från:
<http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=28128>
4. Edhborg M, Matthiesen A, Lundh W, Widström A. Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum – a study of new mothers and fathers. *Arch Womens Ment Health* 2005; 8: 221-231.
5. Wickberg B, Hwang P. Postpartum depression – nedstämdhet och depression i samband med barnafödande. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut 2003; 59.
6. Benoit C, Westfall R, Treloar A, Phillips R, Jansson M. Social factors linked to postpartum depression: A mixed-methods longitudinal study. *J Ment Health* 2007; 16(6): 719-730.
7. Blum L.D. Psychodynamics of postpartum depression. *Psychoanalytic Psychology* 2007; 24: 45-62.
8. Kabir K, Sheeder J, Kelly L. Identifying Postpartum Depression: Are 3 questions as good as 10?. *Pediatrics* 2008; 122; e696-e702.
9. Benner P, Wrubel J. The Primacy of caring. Menlo Park, Californien: Addison-Wesley, cop; 1989.
10. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
11. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
12. Backman J. *Rapporter och uppsatser*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2008.

13. Friberg F. Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur; 2006
14. * Hall P. Mothers`experiences of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis. *Community pract.* 2006;79 (8): 256-60.
15. * Buultjens M, Liamputtong P. When giving life starts to take the life out of you: women`s experiences of depression after childbirth. *Midwifery.* 2007; 23 (1): 77-91.
16. * Leung S, Arthur DG, Martinson I. Stress in women with postpartum depression: a phenomenological study. *J Adv Nurs.* 2005; 51 (4): 353-360.
17. * Tammentie T, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P, Tarkka MT. Family dynamics of postnatally depressed mothers-discrepancy between expectations and reality. *J Clin Nurs.* 2004; 13: 65-74.
18. * Edhborg M, Friberg M, Lundh W, Widström AM. ”Struggling with life”: Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2005; 33: 261-267.
19. * Chan S, Williamson V, McCutcheon H. A Comperative Study of the Experiences of a Group of Hong Kong Chinese and Australian Women Diagnosed With Postnatal Depression. *Perspect Psychiatr Care.* 2009; 45: No 2.
20. * McCarthy M, McMahon C. Acceptance and Experience of Treatment for Postnatal Depression in a Community Mental Health Setting. *Health Care Women Int.* 2008; 29: 618-637.
21. * Barr JA Infanticide secrets. Qualitative study on postpartum depression. *Can Fam Physician.* 2008; 54: 1716-7e1-5.
22. * Ahmed A, Stewart D, Teng L, Wahoush O, Gagnon A. Experiences of immigrant new mothers with symptoms of depression. *Arch Womens Mental Health.* 2008; 11: 295-303.
23. * Templeton L, Velleman R, Persaud A, Milner P. The experiences of Postnatal Depression in Women from Black and Minority Ethnic Communities in Wiltshire, UK. *Ethn Health.* 2003; 8 (3): 207-221.
24. * Clemmens DA. Adolescent mother`s depression after the birth of their babies: weathering the storm. *Adolescence;* 2002; 37: 551-65.

25. * Clark Amankwaa L. Postpartum depression among african-american women. *Issues Ment health Nurs.* 2003; 24: 297-316.
26. * Hanley J, Long B. A study of Welsh mother's experiences of postnatal depression. *Midwifery.* 2006; 22: 147-157.
27. * Barr JA. Postpartum depression, delayed maternal adaption, and mechanical infant caring: A phenomenological hermeneutic study. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45: 362-369.
28. * Chan S, Levy V, Chung T, Lee D. A qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong Chinese women diagnosed with postnatal depression. *J Adv Nurs.* 2002; 39 (6): 571-579.
29. * Chen C, Wang S, Chung U, Tseng Y, Chou F. Being reborn: the recovery process of postpartum depression in Taiwanese women. *J Adv Nurs.* 2006; 54 (4): 450-456.
30. Malterud K. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning.* Lund: Studentlitteratur; 1998.
31. Willman A, Stoltz; Bahtsevani C. *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* Lund: Studentlitteratur; 2006.
32. Beck CT. Exemplar: Teetering on the edge: A continually emerging theory of postpartum depression. *Nurs Res.* 2007; 4: 273-292.
33. Carlsson S, Eiman M. *Evidensbaserad omvårdnad.*
Tillgänglig 2010-02-04 från:
http://dspace.mah.se:8008/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf
34. Mauthner NS. "Feeling low and feeling really bad about feeling low": Women's experiences of motherhood and postpartum depression. *Can Psychology.* 1999;40: 143-161.
35. Dennis CL, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes?. *Acta Paediatrica* 2007; 96: 590-594.
36. Shakespeare J, Blake F, Garcia J. How do women with postnatal depression experience listening visits in primary care?. *J Reprod Infant Psychol* 2006; 24 (2): 149-162.

37. Wickberg B, Whang CP. Counselling of postnatal depression: A controlled study on a population based Swedish sample. *J Affect Disord* 1996;39: 209-216.
38. Kennedy HP, Beck CT, Driscoll JW. A light in the fog: Caring for women with postpartum depression. *J Midwifery Womens Health* 2002; 47: 318-330.
39. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Tillgänglig 2010-03-01 från:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
40. Rodrigues M, Patel V, Jaswal S, Souza N. Listening to mothers: qualitative studies on motherhood and depression from Goa, India. *Soc Sci Med* 2003; 57: 1797-1806.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
090314	Cinahl	Postpartum depression	År 2000-2009 Peer-review	Abstract Engelska	281st.	Svarade inte till syftet	Postpartum depression among african-american Women
090319	Cinahl	Postpartum or postnatal depression and experiences and mother	År 2000-2009 Engelska Peer-review	Abstract	27st.	Svarade inte till syftet	1. "Struggling with life" Narratives from postpartum women with signs of depression. 2. Postpartum depression: women's help-seeking behaviour and perceptions of cause. 3. Stress in women with postpartum depression: a phenomenological study.
091217	Cinahl	Postnatal depression and experience	År 2000-2009 Engelska Peer-review	Abstract	46 st.	Svarade inte till syftet	The experience of postnatal depression in women from black and minority ethnic communities in Wiltshire, UK

090319	PsycINFO	Postpartum depression or postnatal depression and experiences and mother	År 2000-2009	Abstract Engelska	59 st.	Svarade inte till syftet	Experiences of immigrant new mothers with symptoms of depression
090314	Academic Search Elite	Postpartum depression and experience	År 2000-2009	Abstract Engelska	110 st.	Svarade inte till syftet	Adolescent mother's depression after the birth of their babies: Weathering the storm
091230	Academic Search Elite	Postpartum depression and experience	År 2000-2009 Engelska	Abstract Peer-review	29 st.	Svarade inte till syftet	Being reborn: the recovery process of postpartum depression in Taiwanese women
100103	Academic Search Elite	Postnatal depression and experience	År 2000-2009 Engelska		65 st.		1. Acceptance and Experience of Treatment for Postnatal Depression in a Community Mental Health Setting 2. A Comparative Study of the Experiences of a Group of Hong Kong Chinese and Australian Women Diagnosed With Postnatal Depression

091217	Science Direkt	Postpartum depression or postnatal depression and experiences	År 2000-2009 Peer-review	Abstract Engelska	54 st.	Svarade inte till syftet	1. Postpartum depression, delayed maternal adaption, and mechanical infant caring 2. A study of Welsh mothers experiences of postnatal depression
100104	Science Direkt	Postnatal depression and experiences	År 2000-2009 Peer-review	Abstract Engelska	78 st.	Svarade inte till syftet	When giving life starts to take the life out of you: women's experiences of depression after childbirth
090319	PubMed	Postpartum depression and mother and experiences	År 2000-2009 Peer-review	Abstract Engelska	173 st.	Svarade inte till syftet	Infanticide secrets Qualitative study on postpartum depression.
091230	PsycINFO	Postpartum depression or postnatal depression and experiences and mothers	År 2000-2009 Engelska	Abstract	59 st.	Svarade inte till syftet	Experiences of immigrant new mothers of depression

Bilaga 2

Artikelloversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ahmed A, Stewart DE, Teng L, Wahoush O, Gagnon AJ Canada 2008	Experiences of immigrant new mothers with symptoms of depression.	Att förstå immigrerade nyblivna mammors erfarenheter av depressiva symtom.	Tio kvinnor i åldrarna 20-40 år deltog i studien 12-15 månader efter barnets födelse. De skulle ha en depression klassificerad med hjälp av EPDS- skalan. Data samlades in genom semi- strukturerade telefon intervjuer.	Kvalitativ studie. Intervjuerna utfördes på telefon och varade i ca en timme. De bandades för att sedan översättas ordgrant. Varje utskrift kategoriserades in i större teman för att sedan brytas ner till mindre specifika teman och tillslut framkom fem olika teman Data analyserades genom konstant jämförande metod ”Grounded theory”.	Flera av kvinnorna skylde sina depressiva besvär på social isolering, fysiska förändringar, känslor av övermäktighet och finansiell oro. De ville inte söka vård eftersom de var rädda för att bli stämplade som ”dåliga mammor” och skämdes över sin situation. Resultatet bygger på fem olika teman och dessa var: olika orsaker till depressionen, erfarenheter av vårdgivare och stödtjänster, hinder för att be om hjälp, orsaker till återhämtning och kvinnor som fortsätter att vara ledsna och deprimerade.	God kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.
Barr J Australien 2008	Postpartum depression, delayed maternal adaption, and mechanical infant caring: A phenomeno- logical hermeneutic study	Att undersöka fenomenet hur kvinnor med förlossnings- depression klarar att anpassa sig till livet som mamma. Två frågor undersöktes: - Hur känns det att bli mamma?	Elva mödrar i åldrarna 20-34 år som hade en diagnostiserad förlossningsdepression deltog i studien. Två metoder användes för att samla in data, djupegående intervjuer och kritiskt reflekterande journalföring.	Kvalitativ studie. Intervjuerna utfördes i mödrarnas hem och varade i ca två timmar. Senare gjordes en uppföljande telefonintervju. Data analyserades genom att identifiera meningsbärande enheter och beskriva olika mönster och fenomen som framträdde under intervjuerna.	Mödrar med förlossnings- depression hade svårt att komma vidare och anpassningen till föräldrarollen blev försenad. Anknytningen mor-barn blev också försenad. Mödrarna i studien rapporterade att de hade en nedsatt förmåga att fungera pga. trötthet och de hade svårt att påbörja eller genomföra en uppgift.	God kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.

Barr J, Beck CT Canada 2008	Infanticide secrets Qualitative study on postpartum depression	- Hur påverkar förlossnings-depressionen anpassning till livet som mamma? Att undersöka tankar om barnamord som inte ledde till handling hos mödrar med förlossnings-Depression	Femton kvinnor i åldrarna 20-34 år som hade en diagnostiserad förlossningsdepression vars barn var tolv månader eller yngre deltog i studien. Kvinnorna rekryterades på en mottagning genom ett snöbollsurval i syfte att få informationsrika deltagare. Data samlades in genom djupintervjuer	Kvalitativ studie. Intervjuerna bandades för att sedan översättas ordagrant. Texterna lästes sedan enskilt flera gånger av varje författare och sedan gemensamt för att urskilja meningsbärande enheter och försöka förstå den djupare meningen av det som kvinnorna förmedlade. Data analyserades genom en hermeneutisk-fenomenologisk metod.	Sex teman framkom från intervjuerna och dessa var tankar om barnamord, skräckblandade känslor, snedvrivande ansvarskänsla, en tidskrävande negativitet, hemligheter och krishantering. Alla deltagarna i studien uppgav att de kände skam och inte vågade berätta för någon om sina känslor.	God kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar. Metoden är bra beskriven. Saknar dock var intervjuerna utfördes och hur länge de pågick.
Buultjens M, Liamputtong P Australien 2007	When giving life starts to take the life out of you: women's experiences of depression after childbirth.	Att förmedla kvinnornas förväntningar av att få barn och depressionen som följde.	Tio kvinnor i åldrarna 28-40 år rekryterades från en mor-barn avdelning på ett sjukhus i Australien där de behandlades pga. förlossningsdepression. De var diagnostiserade med en depression av läkare. Data samlades in genom semistrukturerade djupintervjuer med öppna frågor.	Kvalitativ studie. Mödraintervjuades enskilt på sjukhusets avdelning. Alla intervjuerna spelades in på band för att sedan skrivas ner ordagrant. Författarna identifierade sedan olika teman genom att noga läsa texterna flera gånger. Till sist satte sig författarna ner och enades om vilka teman som skulle ingå i resultatet. Data analyserades med hjälp av Thematic analysis metod.	Förlossningsdepression var för flera av mammorna en skrämmande upplevelse. De flesta isolerade sig och orkade inte ta hand om sina nyfödda, vilket ledde till känslor av skam och skuld. De hade svårt att knyta an till sina barn.	God kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.

Chen S, Levy V, Chung T, Lee D Hong Kong 2002	A Qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong Chinese women diagnosed with postnatal depression	Att undersöka den levda erfarenheten av en grupp Hong Kong Kinesiska kvinnor som fått diagnosen förlossningsdepression.	Trettiofem kvinnor i åldern 20-40 år deltog i studien. De skulle ha en depression klassificerad med hjälp av EPDS-skalan. De rekryterades på en BVC-mottagning via en psykolog. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer.	Kvalitativ studie. Fenomenologisk metod. Intervjuerna utfördes på BVC eller fick mödrarna själva välja var intervjuerna skulle äga rum. De bandades för att sedan översättas ordagrant. Varje utskrift kategoriserades in i större teman för att sedan brytas ner till mindre specifika teman. Data analyserades med Colaizzi's fenomenologiska metod.	Kvinnorna kände att de hade tappat kontrollen över sina liv och att det inte fanns någon hjälp att få. De visste inte hur de skulle ta sig ur situationen. Känslor av rädsla och oro var vanliga. Känslor för barnet varierade mellan likgiltighet och hat. Fyra teman framkom från intervjuerna och dessa var: fångad i situationen, ambivalens gentemot barnet, oengagerad make och kontrollerande svärföräldrar.	Mycket god kvalitet. Metod och analys är väl beskriven Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.
Chen S, Williamson V, McCutcheon H Australien 2009	A Comparative Study of the Experiences of a Group of Hong Kong Chinese and Australian Women Diagnosed With Postnatal Depression	Att undersöka erfarenheterna av förlossningsdepression mellan en grupp kinesiska kvinnor och en grupp kaukasiska kvinnor i Australien.	Trettiofem kvinnor från Kina och tolv kvinnor från Australien deltog i studien. De skulle ha en diagnosförlösningssdepression och vara 20 år eller äldre. Data samlades in genom djupintervjuer med öppna frågor	Kvalitativ studie. Intervjuerna ägde rum 6-12 månader efter avslutad behandling. Data analyserades enligt fenomenologisk metod	Kvinnorna kände att de hade fastnat i sin förlösningssdepression. Kvinnorna från Hong Kong skyllde sin depression på sina svärmödrar och sina män och hade mycket ilska inom sig. Kvinnorna från Australien skyllde sin depression på att inte kunna leva upp till omgivningens förväntningar av modersrollen och kände skam över detta.	Mindre god kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar. Metoden är mindre tydligt beskriven.

Chen C-H, Wang S-Y, Chung U-E, Tseng Y-F, Chou F-H Taiwan 2006	Being reborn: the recovery process of postpartum depression in Taiwanese women	Att beskriva Taiwanesiska kvinnors återhämtning efter en förlossnings- depression.	Tjugotre kvinnor i åldrarna 19-38 år deltog i studien Mödrarna tillfrågades och informerades om studiens syfte på andra eller tredje dagen efter förlossningen De som hade en diagnostiserad förlossningsdepression efter sex veckor tillfrågades om att delta i studien. Data samlades in genom intervjuer	Kvalitativ studie. Mödrarna fick själv välja var intervjuerna skulle äga rum. Varje deltagare blev intervjuad 1-3 gånger och varade i 1,5-2 timmar varje gång. De bandades för att sedan översättas orddiagram. Varje intervju kodades, analyserades och jämfördes med de andra intervjuerna. Data analyserades med hjälp av konstant jämförande metod "Grounded theory".	Att födas på nytt var ett centralt begrepp som återkom när mödrarna beskrev hur det var att ta sig ur en förlossnings- depression. Det var en process från en nära döden upplevelse till pånyttfödelse. Fyra etapper framkom som mödrarna ofta genomgick på sin väg ur depressionen och dessa var: förlust av identitet, bryta ihop och känna sig fångad, kämpa för sin integritet och återfå hälsan.	Mycket god kvalitet. Metoden är väl beskriven Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.
Clark Amankwa L USA 2003	Postpartum depression among african- american women.	Att undersöka och beskriva förlossnings- depression ur afroamerikanska kvinnors synvinkel.	Tolv afroamerikanska kvinnor i åldrarna 22- 40 år deltog i studien. De valdes ut av sjukvårdspersonal och erbjöds att delta i studien. Kriterier för att få delta var att de skulle fått diagnosen förlossningsdepression av en läkare, vara över 18 år, kunna engelska och fått diagnosen inom ett år efter förlossningen. Data samlades in genom ostrukturerade intervjuer och observationer.	Kvalitativ studie. Kvinnorna intervjuades två gånger och intervjuerna pågick under minst en timme varje gång. Data från varje intervju kodades och kategoriserades och tillslut framkom sex olika teman Data analyserades genom konstant jämförande metod.	Mödrarna kände sig stressade över att inte kunna trösta sitt barn eller att inte klara av att sköta hem och hus. De kände sig ofta nere, hade liten energi, grät ofta och många kände sig också ensamma. Dessa stressfaktorer ledde ofta till sömnlöshet, trötthet och irritation.	God kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.

<p>Clemmens DA USA 2002</p>	<p>Adolescent mother's depression after the birth of their babies: weathering the storm.</p>	<p>Att utforska upplevelserna/erfår enheterna hos tonårsmödrar med depression till följd av deras barns födsel.</p>	<p>20 nyblivna mödrar i åldrarna 16-19 år valdes ut genom strategiskt urval. Kriterierna för att få delta var att de skulle vara 19 år eller yngre, känna sig deprimerade efter förlossningen, hade genomgått en normal förlossning och kunde engelska språket. Data samlades in genom intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Kvalitativ studie. Coilazzi's fenomenologiska metod användes. Intervjuerna utfördes i enrum och varade mellan 15-45 minuter. Intervjuerna bandades och skrevs sedan ner ordagrant för att kunna identifiera olika återkommande teman, vilket blev resultatet. 6 olika teman återkom genom alla intervjuerna.</p>	<p>Resultatet är uppbyggt på sex olika teman som framkom under analysen av intervjuerna. Dessa var känslan av att känna sig förändrad och rädslan över att plötsligt ha blivit mamma, att slitas mellan allt vuxet ansvar, konstant ifrågasättande och att försöka förklara det oförklarliga, känslan av ensamhet, övergivenhet av sin partner, vänner och familj, allting runt dig faller isär, du förändras och ser en annan framtid.</p>	<p>God kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.</p>
<p>Edhborg M, Friberg M, Lundh W, Widström AM Sverige 2005</p>	<p>”Struggling with life”. Narratives from women with signs of postpartum depression.</p>	<p>Att undersöka och beskriva hur svenska kvinnor med tecken på förlossningsdepression två månader efter förlossningen upplevde den första månaden med sitt barn.</p>	<p>Tjugotvå kvinnor i åldrarna 20-42 år ingick i studien. Dessa rekryterades på BB på Karolinska universitetssjukhuset. De skulle ha en depression klassificerad med hjälp av EPDS-skalan. De informerades både muntligt och skriftligt om studien. Data samlades in genom ostrukturerade intervjuer i kvinnornas hem.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuerna var ostrukturerade med en lista på olika teman som skulle beröras under intervjun. Intervjuerna bandades. Varje intervju kodades, analyserades och jämfördes med de andra intervjuerna. Data analyserades med hjälp av konstant jämförande metod och kodades på tre nivåer – ”Grounded theory”.</p>	<p>Kvinnorna uttryckte känslor av att inte hitta sig själv, kände sig överväldigade av allt ansvar över barnet och brottades med känslor av övergivenhet, oro och amningsproblem.</p>	<p>Mycket god kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.</p>

<p>Hall P Storbritannien 2006</p>	<p>Mother's experiences of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis.</p>	<p>Att undersöka/beskriva tankar och känslor hos mödrar som lider av postnatal depression för att underlätta förståelsen för detta tillstånd.</p>	<p>Tio nyblivna mödrar deltog i studien. De skulle ha en förlossningsdepression klassificerad med hjälp av EPDS-skalan. De erbjöds via brev att delta i studien. Ostrukturerade intervjuer användes.</p>	<p>Kvalitativ studie. Fenomenologisk metod. Kvinnorna intervjuades i enrum. Intervjuerna bandades för att sedan skrivas ner ordagrant. Analysen skedde genom Interpretative phenomenological analysis (IPA). Varje utskrift kategoriserades in i större teman för att sedan brytas ner till mindre specifika teman.</p>	<p>Mammorna upplevde att det var svårt att uttrycka sina känslor för någon annan person, hade orealistiska förväntningar på föräldraskapet, känslor av att vara en dålig mamma och svårt att ta till sig barnet</p>	<p>Mycket god kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.</p>
<p>Hanley J, Long B Storbritannien 2006</p>	<p>A study of Welsh mother's experiences of postnatal depression.</p>	<p>Var att beskriva walesiska mödrars erfarenheter av förlossningsdepression och besvara frågan om förlossningsdepression är socialt betingad.</p>	<p>Tio mödrar i åldrarna 17-33 år som hade fått diagnosen förlossningsdepression deltog i studien. Femton mödrar utav 30 erbjöds att delta, fyra tackade nej och en drog sig ur senare. Data samlades in genom djupintervjuer.</p>	<p>Kvalitativ studie. Strukturerade intervjuer ägde rum avskilt i mödrarnas hem. Intervjuerna varade mellan 45-75 minuter. De bandades för att sedan översättas ordagrant. Författarna identifierade nio helt skilda teman som användes för att ge en fullständig beskrivning av mödrarnas erfarenheter kring förlossningsdepression. Data analyserades med Colaizzi's fenomenologiska metod.</p>	<p>Mödrar hade liten kunskap om effekterna av förlossningsdepression innan de blev gravida och hade svårt att anförtro sig eller dela sina känslor med någon. Många av mödrarna hade svårt att be anhöriga om hjälp. De kände det som ett misslyckande att inte kunna ta hand om sitt barn själv.</p>	<p>God kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.</p>

Leung S, Arthur D, Martinson I USA 2005	Stress in women with postpartum depression: a phenomenological study	Att beskriva den levda erfarenheten av Förlossningsdepression bland Deprimerade Hong Kong Kinesiska mödrar.	Elva Hong Kong Kinesiska mödrar i åldrarna 18-45 år deltog i studien. Kriterier för att ingå var att kvinnorna skulle vara bosatta i Hong Kong och bo tillsammans med barnets far. De skulle också ha en depression klassificerad med hjälp av EPDS-skalan. Studien fokuserade på stress i samband med förlossningsdepression. Data samlades in genom djupintervjuer med öppna frågor.	Kvalitativ studie. Fenomenologisk metod. Varje utskrift kategoriserades in i större teman för att sedan brytas ner till mindre specifika teman. Data analyserades med Colaizzi's fenomenologiska metod.	Hong Kong Kinesiska mödrar löper en stor risk att få förlossningsdepression med tanke på deras kultur och traditioner. Fem viktiga teman som kan orsaka stress och förlossningsdepression identifierades i denna grupp av kvinnor. Dessa teman var: föräldrakompetens, förväntningar och brist på erfarenhet, barnvaksbekymmer, barnomsorgskrav och konflikt med kultur och tradition.	God kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.
McCarthy M, McMahon C Australia 2008	Acceptance and Experience of Treatment for Postnatal Depression in a Community Mental Health Setting	Var att undersöka erkännande och erfarenhet av behandling mot förlossningsdepression.	Femton kvinnor i åldrarna 27-41 år deltog i studien. De skulle ha en diagnostiserad förlossningsdepression De rekryterades från den psykiatriska mottagning där de tidigare behandlats för sin depression. Data samlades in genom intervjuer med öppna frågor..	Kvalitativ studie. Intervjuerna utfördes i kvinnornas hem och varade i ca en timme. De bandades för att sedan översättas ordagrant. . Data analyserades med hjälp av konstant jämförande metod "Grounded theory".	Flertalet av kvinnorna i studien hade nått en krispunkt innan de sökte hjälp och fick behandling. Den främsta orsaken till att de inte sökte hjälp tidigare var att de inte ville framstå som en "dålig mamma". Att få prata om sin ångest och sina erfarenheter med vårdpersonal var av stor betydelse vid återhämtningsprocessen.	God kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.

Tammentie, Paavilainen, Åstedt-Kurki, Tarkka Finland 2004	Family dynamics of postnatally depressed mothers – discrepancy between expectations and reality.	Att undersöka familjernas erfarenheter av familjedynamiken när modern lider av förlossningsdepression.	Nio mödrar i åldrarna 22-45 år deltog i studien. De skulle ha en depression klassificerad med hjälp av EPDS-skalan. Data samlades in genom intervjuer med öppna frågor..	Kvalitativ studie Intervjuerna utfördes i kvinnornas hem i avskildhet och varade i ca 40-90 min. De bandades för att sedan översättas ordagrant. Varje intervju kodades, analyserades och jämfördes med de andra intervjuerna Data analyserades med hjälp av konstant jämförande metod ”Grounded theory”.	Resultatet visade att det fanns stora skillnader mellan förväntningar och verklighet hos de deprimerade kvinnorna och deras familjer. Mödrarna strävade efter perfektionism och hade höga förväntningar på sig själva och familjen.	Mycket god kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.
Templeton L, Vellman R, Persaud A, Milner P Storbritannien 2003	The Experience of Postnatal Depression in Women from Black and Minority Communities in Wiltshire, UK	Att beskriva kvinnors upplevelser av förlossningsdepression i svart och etniska minoritetsgrupper i Wiltshire.	Sex kvinnor med en depression klassificerad med hjälp av EPDS-skalan intervjuades genom semi-strukturerade intervjuer. Eftersom forskarna hade problem med att rekrytera kvinnor till studien användes även tre fokusgrupper för att utöka materialet. Detta var kvinnor från en lokal stödgrupp för kvinnor med förlossningsdepression och som inte ville bli intervjuade en mot en. Sammanlagt deltog 20 kvinnor.	Kvalitativ studie. Enskilda intervjuer genomfördes med sex av kvinnorna. Fjorton kvinnor intervjuades i tre fokusgrupper med samma frågor som de sex andra kvinnorna. Fyra huvudteman framkom under analysen Data analyserades genom en deskriptiv tematisk analys.	Många av mödrarna kände sig trötta, ensamma, grät ofta, hade sömnproblem och ätproblem. Generellt kände sig kvinnorna isolerade och var frustrerade över att inte komma ut pga. barnet	Mindre god kvalitet. Har en dåligt utvecklad metodbeskrivning. Eftersom artikeln svarar till studiens syfte inkluderar den trots allt.

				Dessutom samlades kvalitativ data från allmämläkare och annan vårdpersonal som arbetat med dessa kvinnor.				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

A. Syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

Var genomfördes undersökningen?

Urval - finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades? Vilken urvalsmetod användes?

- Strategiskt urval
- Snöbollsurval
- Teoretiskt urval
- Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig?

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamlingen skedde)?

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Ange datainsamlingsmetod:

- ostrukturerade intervjuer
- halvstrukturerade intervjuer
- fokusgrupper
- observationer
- video-/bandinspelning
- skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade?

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

- teman är utvecklade som begrepp
- det finns episodiskt presenterade citat
- de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlad data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Stöder insamlad data forskarens resultat?

Har resultaten klinisk relevans?

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Finns risk för bias?

Vilken slutsats drar författaren?

Håller du med om slutsatserna?

Ska artikeln inkluderas?

