



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Examensarbete 15hp

När förväntningar av lycka blir ett lidande

*En litteraturöversikt om mödrars upplevelser av
lidande i samband med postpartumdepression*



*Författare: Jennie Hellström
Handledare: Emil Danehorn
Examinator: Gunilla Lindqvist
Termin: HT18
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Kandidat
Kurskod: 2VÅ61E*



Abstrakt

Bakgrund: Postpartumdepression (PPD) är vanligt förekommande och kan drabba alla nyblivna mödrar med debut cirka fyra veckor postpartum. Trots dess förekomst är många omedvetna om vad det innebär för dem som drabbats. **Syfte:** Studiens syfte var att undersöka mödrars upplevelser av lidande i samband med PPD. **Metod:** En litteraturöversikt utav åtta artiklar, med både kvalitativ och kvantitativ ansats och som utforskat mödrars upplevelser vid PPD. Artiklar söktes via databaserna Cinahl och PsycINFO. Den teoretiska referensramen som användes för litteraturöversikten var Katie Erikssons teori om lidande. **Resultat:** Resultatet visade två övergripande kategorier av mödrars upplevelser vid PPD: *Djupgående förluster* samt *Nedåtgående spiral*. Mödrarna upplevde besvikelse när verkligheten visade sig vara annan än förväntat. De upplevde en stor skam vilket resulterade i att de isolerade sig och blev lidande i sin tystnad. Bristande stöd från sin omgivning kunde förvärpa mödrarnas känslor av rädsla, sorg och ensamhet. Resultatet visade även besvikelser över bristande information om PPD från sjukvården, vilket satte mödrarna i en situation där de inte förstod att de var sjuka, utan upplevde istället sig själva som misslyckade mödrar. **Slutsats:** Det är av stor vikt att dessa kvinnor upptäcks i ett tidigt stadie, för att på så vis lindra deras lidande. Genom att erhålla en större förståelse av mödrarnas upplevelser vid PPD kan sjuksköterskan ges möjlighet att i ett tidigt stadie fånga upp nyblivna mödrar med symtom på PPD.

Nyckelord: Lidande, mödrar, postpartumdepression, upplevelser.

Tack: Jag är innerligt tacksam för all stöttning från vänner i klassen, personal vid Linnéuniversitetets Universitetsbibliotek i Kalmar samt min familj för deras förståelse. Och stort tack till min handledare, Emil Danehorn för din vägledning och tillgänglighet.



Innehållsförteckning

<i>Bilaga 1</i>	3
1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 <i>Postpartumdepression</i>	2
2.2 <i>Bakomliggande orsaker</i>	3
2.3 <i>Diagnostisering av PPD</i>	4
2.4 <i>Omvårdnad och behandling</i>	6
2.5 <i>Konsekvenser av PPD</i>	7
2.6 <i>Sjuksköterskan och PPD</i>	8
2.7 <i>Teoretisk referensram</i>	9
3 Problemformulering	11
4 Syfte	11
5 Metod	12
5.1 <i>Urvalsförfarande</i>	12
5.2 <i>Sökförfarande</i>	12
5.3 <i>Kvalitetsgranskning</i>	15
5.4 <i>Dataanalys</i>	16
5.5 <i>Forskningsetiska överväganden</i>	17
6 Resultat	17
6.1 <i>Djupgående förluster</i>	17
6.1.1 <i>Förlust av sig själv</i>	18
6.1.2 <i>Besvikelse och frustration</i>	19
6.1.3 <i>Att inte känna sig hörd</i>	20
6.2 <i>Nedåtgående spiral</i>	21
6.2.1 <i>Att överväldigas av oro och rädsla</i>	21
6.2.2 <i>Känna sorg i sin ensamhet</i>	22
6.2.3 <i>Känna skam och skuld</i>	24
7 Diskussion	25
7.1 <i>Metoddiskussion</i>	25
7.1.1 <i>Urvalsförfarande</i>	25
7.1.2 <i>Sökförfarande</i>	27
7.1.3 <i>Kvalitetsgranskning</i>	28
7.1.4 <i>Dataanalys</i>	29
7.1.5 <i>Forskningsetiska överväganden</i>	30
7.2 <i>Resultatdiskussion</i>	31
8 Slutsatser	36
8.1 <i>Kliniska implikationer</i>	36
8.2 <i>Förslag till vidare forskning</i>	37
9 Referenser	38



Bilagor

Bilaga 1 Databassökning

Tabell 1 Sökschema Cinahl

Bilaga 2 Databassökning

Tabell 1 Sökschema PsycINFO

Bilaga 3 Artikelmatris

Bilaga 4 Granskningsmall för studier med kvalitativ metod

Bilaga 5 Granskningsmall för studier med kvalitativ metod

Bilaga 6 Edinburgh Postnatal Depression Scale



1 Inledning

En tid i livet som i mångas ögon innefattas av lycka är att bli förälder. Genom den verksamhetsförlagda utbildningen har jag fått med mig kunskap och verktyg inför olika möten i min kommande roll som grundutbildad sjuksköterska. Utifrån den kliniska erfarenhet inom psykiatri och obstetrik under utbildningens gång har mitt intresse för kvinnors psykiska ohälsa väckts. Något som jag fått upp ögonen för ytterligare efter mina erfarenheter som student på förlossningsklinik både i Sverige och på Filippinerna, är just nyblivna mödrars psykiska ohälsa. Detta fick mig att vilja veta mer, och jag har därför valt att undersöka mödrars upplevelser av lidande vid PPD. För att på så vis få en ökad förståelse och kunskap vid mötet med de som drabbats av PPD. Att i min kommande yrkesroll som sjuksköterska kunna lindra de nyblivna mödrars lidande vid PPD.

2 Bakgrund

Att bilda familj kan ses som meningen med livet för många och är då något av det största som händer i deras liv. I mångas ögon innebär det att de nyblivna föräldrarna ska vara överrumplade av lycka över föräldraskapet och inför det nya lilla livet. Synen på hur främst mödrar bör vara och icke vara kan vara svåra att leva upp till. Det många med denna syn på nyblivna mödrar glömmer är det arbete föräldraskapet innebär. För förstagångsmödrar kan omställningen till att bli förälder med ansvar över en liten människas liv dygnet runt, bli mycket påfrestande och upplevas chockartat. De föräldrar som har barn sedan tidigare har därigenom än mer att ansvara för.

Föräldraskapet handlar inte enbart om omvårdnaden av barnet/barnen i fråga, utan innefattas även av hushållsarbete och liknande (Kefee, Brownstein-Evans, & Rouland Polmanteer, 2018; O'Hara, 2009; Wickberg, & Hwang, 2003). PPD drabbar kvinnor världen över och utgör ett betydande



folkhälsoproblem (Stewart, Robertson, Dennis, Grace, & Wallington, 2003; World health organisation (WHO), 2017).

2.1 Postpartumdepression

Tiden efter en förlossning benämns postpartum, en tid som kan innebära psykiska påfrestningar hos nyblivna mödrar. Omställningen till att bli förälder innebär en genomträngande emotionell upplevelse. De första dagarna efter förlossningen kan modern bli något nedstämd och känna sig extra känslig och gråtmild, ett tillstånd med stark anknytning till förlossningen som kallas ”maternity blues” eller ”baby blues” (Allugander, 2014; Cox, Holden, & Sagovsky, 1987; Skärsäter, 2014). Majoriteten av nyförlösta mödrar drabbas av tillståndet, vilket varar några dagar och inte kräver någon behandling (Allugander, 2014).

En allvarligare form av nedstämdhet som kan drabba nyblivna mödrar är PPD, som är en svårare form av depression och drabbar omkring 10–15 procent av alla nyblivna mödrar världen över (Allugander, 2014; Cox et al., 1987; Skärsäter, 2014; Socialstyrelsen, 2017a; Stewart, Robertson, Dennis, Grace, & Wallington, 2003; WHO, 2017). Det finns en ökad risk att drabbas av depression under de första sex månaderna postpartum, därav anses den vara den mest kritiska perioden att drabbas av PPD. Vanligast är dock debut omkring fyra veckor, men kan framträda upp till ett år postpartum (Skärsäter, 2014; Socialstyrelsen, 2017; Stewart et al., 2003).

I Sverige är förekomsten av depression eller ångestsyndrom hos kvinnor tre gånger så vanligt än hos män (Socialstyrelsen, 2017b). Skillnaden för kriterierna vid PPD och en egentlig depression är dess debut, om depressionen uppkommer just från 4 veckor postpartum upp till ett år, handlar det om PPD. (O’Hara, 2009).



De typiska symtomen vid PPD är konstant trötthet, avsaknad av tidigare intressen, viktförändring relaterat till störningar av aptiten såsom aptitlöshet alternativt småätande, sömnproblem bristande energi, koncentrationssvårigheter, skuld känslor och suicidtankar (O'Hara, 2009; Socialstyrelsen, 2017b). Andra fynd av symtom som observerats vara vanligt förekommande vid PPD är humörsvängningar, oro över barnet samt att samsjuklighet av ångest (O'Hara, 2009). Enligt Socialstyrelsen (2017b) är förekomst även av fysiska symtom vanligt vid depression. Dessa kan visa sig genom avsaknad av kraft, ofrivilliga rörelser eller muskeltonus och är relaterat till den stress och inaktivitet som ofta förekommer vid depression.

2.2 Bakomliggande orsaker

Studier visar att PPD är vanligt förekommande och att det finns ökade risker att drabbas av depression för kvinnor postpartum, jämfört med de som inte befinner sig i postpartumperiod (O'Hara, 2009; O'Hara, Zekoski, Philipps, & Wright, 1990).

Mödrarnas psykiska mående kan relateras till biokemiska förändringar i hjärnan, genom den dynamiska duon av serotonin och östrogen. Serotonin är en signalsubstans som får oss att må bra och bidrar till att äggstockarnas produktion av östrogen med dess antidepressiva effekt bibehåller en stabil nivå. Dessa två följs åt, när östrogen stiger, stiger även serotonin och tvärtom. Det innebär att när östrogenet sjunker postpartum så sjunker även serotoninnivåerna. Detta kan orsaka ett underskott av serotonin som kan leda till oro och nedstämdhet hos den nyblivna modern (Lundin, 2011).

Kvinnor med avsaknad av stöd från sin egen familj, och som innan graviditet och förlossning har en ökad sårbarhet utifrån sociala, biologiska eller psykologiska anledningar, har visats vara i riskzonen för att drabbas av PPD när de fått barn (Wickberg, & Hwang, 2003).



Riskfaktorer som visat sig vara bakomliggande orsaker och som har de starkaste sambanden kan vara om modern tidigare haft depressiva symtom, drabbats av ångest eller depression under graviditeten, nyligen varit med om stressfull och omvälvande händelse i livet samt dåligt socialt stöd. Måttliga riskfaktorer kan vara om modern har låg självkänsla, stress över placering av barnet på förskolan och spädbarn som anses vara svårtröstade (Stewart et al., 2003).

Komplikationer under graviditet och förlossning kan innebära riskfaktorer. Även missnöje av partnerskapet eller att vara ensamstående, samt låginkomsttagande ses vara risker för att drabbas av PPD, men inte i lika stor utsträckning som ovan nämnda (Stewart et al., 2003). Tidigare studier har även visat att de mödrar som tidigare erfarit PPD visat större risker för att återigen drabbas efter ny graviditet (Wickberg, & Hwang, 2003). Andra riskfaktorer som visats vara av betydelse är tillgången av mödrahälsovård, hur bra den är och hur många besök de blivande mödrarna gör under sin graviditet (Corrêa, Castro e Couto, Santos, Romano-Silva, & Santos, 2016).

2.3 Diagnostisering av PPD

Tiden under en graviditet blir den blivande modern erbjuden besök på mödrahälsovården där de får information om graviditet och förlossning, samt för kontrollen av vitala parametrar och barnets tillväxt (Socialstyrelsen, 2014). Mödrahälsovården arbetar även förebyggande mot psykisk ohälsa bland de blivande mödrarna (Wickberg, & Hwang, 2003). Tiden efter barnet fötts är mödrahälsovårdens roll för den nyblivna mamman väldigt otydliga. Det sista besöket som erbjuds av mödrahälsovårdcentralen är en efterkontroll några veckor postpartum, då mödrarna undersöks för uteslutandet eller tillsyn av fysiska skador som kan uppkommit vid förlossningen. Sedan blir de nyblivna mödrarna istället erbjudna besök på barnhälsovården, med fokus på



spädbarnets hälsa, genom undersökningar av barnet och kontroller av dess vikt och vitala parametrar utförs (Socialstyrelsen, 2017c).

Då flertalet mödrar gått odiagnostiserade och därav obehandlade så utformades mätinstrumentet Edinburgh postpartum depression scale (EPDS) för att upptäcka mödrar som lider av PPD. Syftet vid utformandet av EPDS var att underlätta för primärvården och hälso-och sjukvårdspersonal att upptäcka dessa mödrar (Cox et al., 1987). Det är nu det mest använda mätinstrument som används globalt för identifiering av PPD bland nyblivna mödrar. I enlighet med rekommendationer bör nyblivna mödrar oavsett ålder bedömas utifrån EPDS av hälso- och sjukvårdspersonal (Beck, 1995; Rubertsson, Börjesson, Berglund, Josefsson, & Sydsjö, 2011; Socialstyrelsen, 2017b). Enligt riktlinjer från Socialstyrelsen (2017b) bör screening göras inom 6–8 veckor postpartum. EPDS består utav ett självskattningsformulär med tio korta påståenden följt av fyra olika svarsalternativ efter varje påstående. Mödrarna ska utgå ifrån hur de känt sig de senaste sju dagarna och utefter det stryka under det svarsalternativ som stämmer överens med deras känsla bäst, se bilaga 6. Screeningen kan med fördel utföras på barnhälsovården, eller vid efterkontrollen. Vid studier av validering har tröskelvärde vid PPD visat sig vara 12/13 poäng på EPDS. I och med denna säkerhet så lyfts vikten av att ett mätinstrument aldrig ska ersättas av den kliniska blicken. Screeningen föreslogs kunna utföras i samband med besök på barnhälsovården alternativt vid hembesök av sjuksköterska från barnhälsovården, eller vid kontrollen av mödrarna postpartum ”efterkontrollen”.

Screeningen i Sverige sker i samband med besök på barnhälsovården då mödrarna får fylla i självskattningsformuläret. Trots rekommendationer gällande mätinstrumentets tröskelvärde skiljer det sig åt globalt sett. Vid trolig PPD är poängen på EPDS, i enlighet med dess rekommendationer, 12/13 i Sverige medan andra länder visat sig ha 10 poäng vid trolig depression. Därav råder det delade meningar om tillförlitligheten av EPDS



som används i så gott som världen över (SBU, 2014). Då tidpunkten och tröskelvärdet för mätningarna skiljer sig åt och därav även resultaten.

Ytterligare aspekter om dess tillförlitlighet enligt Socialstyrelsen (2017b) är att screeningen utförs just i samband med besök på barnhälsovården, dels då det är barnet i fråga som är patient och sjuksköterskan därav inte kan dokumentera moderns tillstånd i barnets journal. Dessutom är det en ny sjuksköterska som modern inte har hunnit att bygga upp någon relation till och därmed inte känner tillit till.

2.4 Omvårdnad och behandling

Vårdtiden på förlossningsavdelningar/BB postpartum skiljer sig mellan regioner och landsting landet över. Beroende på detta, och oberoende av om de är förstagångsmödrar eller ej erbjuds de från 6 timmar upp till tre dygn eftervård på vårdavdelning postpartum. Innan de nyblivna mödrarna skrivs ut för hemgång erbjuds de oftast ett samtal kring deras upplevelser av förlossningen (Socialstyrelsen, 2017c).

Mödrar med obehandlad PPD klarar av att upprätthålla sin vardag, men de får betala ett högt pris genom att de ej förmår att kunna njuta av livet (Cox et al., 1987). Tillståndens längd har visats ha en stark koppling till hur vida socialt stöd finns att tillgå eller ej (Wickberg, & Hwang, 2003). Utifrån de konsekvenser obehandlad eller oupptäckt PPD kan medföra finns det tydliga riktlinjer för förebyggande insatser. Riktlinjerna innefattas bland annat av hälsofrämjande insatser genom hembesök av barnhälsovården och föräldragrupper. Vikten av samarbete mellan olika professioner betonas för att på så vis se till att vården följs upp och för bästa tänkbara effekt av omvårdnaden av mödrarna. Användandet av EPDS har bevisats ha god effekt vid ett systematiskt omhändertagande. Mödrar som visar tecken på depression vid användandet av EPDS erbjuds samtal med sjuksköterska alternativt psykolog vid behov (Socialstyrelsen, 2014; Socialstyrelsen, 2017b).



Utvärdering av behandling har ansetts vara svår att genomföra. Då de drabbades olika former av eventuella hinder så som tidsbrist, ingen möjlighet till barnomsorg, avsaknad av tillgänglighet av behandling eller en kostnadsfråga. Resultat visar att behandlingsstrategin måste övervinna depressionens hinder (O'Hara, 2009). Behovet av stöd hos nyblivna mödrar är stort och så även deras önskan av information om PPD (Glavin, & Leahy-Warren, 2013).

Det förebyggande arbetet av PPD i vården kan innefattas av bland annat stöttning vid rökavvänjning hos gravida kvinnor eller kvinnor som planerar att bli gravida, då rökning under graviditet är en riskfaktor för att utveckla PPD (O'Hara, 2009). Studier bland nyblivna mödrar har visat att riskerna för att drabbas av PPD minskat vid användning av en personcentrerad vård, genom insatser av psykosociala och psykologiska behandlingar, i jämförelse med den traditionella hälsovården under graviditetens sista trimester upp till sex veckor postpartum (SBU, 2014). Genom interpersonell psykoterapeutiskt (IPT) stöd och hembesök av vårdpersonal individanpassas vården för kvinnorna, vilket har visat sig ha mycket positiva effekter. Detta förebyggande arbete kan minska riskerna för att drabbas av en depression och därigenom en minskning av insjuknandet av PPD bland nyblivna mödrar med 40 procent. Detta gynnar inte bara mödrarna utan även de barn som annars riskerar att hamna i en utsatt situation (SBU, 2014; Socialstyrelsen, 2017b).

2.5 Konsekvenser av PPD

Om mödrar med PPD inte upptäcks och får behandling, eller inte har tillgång till lämplig behandling kan depressionen bli djupare och ihållande under en lång tid (Skärsäter, 2014). Enligt Socialstyrelsen (2017b) är det av stor vikt att ta hänsyn till den individuella upplevelsen vid depression, alla med symtom på tillståndet ska erbjudas bedömning, vilket bör prioriteras då det kan finnas en suicidrisk. Det är även av stor vikt att fånga upp nyblivna



mödrar som visar tecken på PPD, då depressionen inte bara drabbar mödrarna själva, utan ofta kan påverka både barnet och fadern till barnet. De menar vidare att det som utskiljer PPD från övriga depressionstillstånd är att depressionen kan utgöra ett hinder vid anknytningen mellan mor och barn. Vid avsaknad av det känslomässiga samspelet hämmas det lilla barnets utveckling.

För modern kan svårigheterna av anknytningen innebära sömnsvårigheter relaterat till tvångstankar eller kristankar kring att något allvarligt ska hända, så som plötslig spädbarnsdöd eller att de ska drabbas av otrohet. När mor- och barnrelationen är rubbad kan det resultera i att mamman istället för kärlek till sitt barn känner hat och tar avstånd från barnet. Det kan även leda till bristande omvårdnad av spädbarnet och barnmisshandel, vilket kan ge förödande konsekvenser för barnet. Studier har visat att barn till mödrar som haft depression kan få emotionella bekymmer (Allgulander, 2014).

2.6 Sjuksköterskan och PPD

För att sjuksköterskan ska kunna utföra sin främsta uppgift kring omvårdnaden av människor som drabbats av sjukdom, måste sjuksköterskan ha klart för sig vad både sjukdom och hälsa är (Birkler, 2007).

När människor drabbas av sjukdom förändras deras upplevelse av dess livsvärld. Sjuksköterskan och mödrars värld skiljer sig åt. Att som sjuksköterska beakta världen inifrån moderns perspektiv vid mötet med mödrar drabbade av PPD, kan sjuksköterskan se världen från en ny synvinkel, och därigenom få en förståelse av dennes livsvärld. Vid sjuksköterskans omvårdnadsarbete bör vårdandet inte endast utgå genom att se människans objektiva och kroppsliga tillstånd, utan även utifrån dennes subjektiva lidande. Sjuksköterskan ges möjlighet att vid mötet komma närmre mödrars livsvärld genom att vara sökande och genuint undrande, samt hålla sina föreställningar i ständig rörelse (Birkler, 2007).



Enligt SBU (2014) är det många sjuksköterskor på barnhälsocentraler som har utbildats i användandet av EPDS och som utför screeningen för PPD. Tidigare studier av mödrar med PPD som vårdats av sjuksköterskor har visat att det krävs att sjuksköterskan har en heltäckande kunskap om vad PPD är, och att de är väl införstådda med vad tillståndet innebär för mödrar. Sjuksköterskan kan genom sin värdefulla förståelse och kunskap snabbt uppmärksamma och fånga upp dessa mödrar, och då ge dem den omvårdnad de är i behov av. Mödrar upplevde att sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete gjorde en extra ansträngning för att mödrar skulle få en kontinuitet i sin vård (Beck, 1995).

Mödrar upplevde att sjuksköterskan genom sin omvårdnad visade att de inte hade något emot att ägna sin dyrbara tid åt att kunna hjälpa dem att få ett slut på den mardröm de tyckte sig leva i. Sjuksköterskans omvårdnad ansågs även innefatta att de hänvisade mödrarna vidare för lämplig behandling (Beck, 1995).

2.7 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen som författaren utgår ifrån är Erikssons (2015) lidandeteori.

Föreställningarna om att bilda familj kan innebära lycka och förhoppningar, men när livet blir allt annat än förväntat, kan det resultera i ett lidande. Lidande är något som alla människor upplever någon gång i livet. Hur människor uppfattar lidande är individuellt och ingen kan egentligen förstå någon annans unika upplevelse av lidande fullt ut (Eriksson, 2014; Eriksson, 2015).



Inom vården beskriver Eriksson (2014) tre typer av lidande:

Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande grundar sig lidandet som orsakas av sjukdom eller behandling. Exempelvis så kan läkemedelsbehandlingar ge biverkningar såsom smärta eller nedstämdhet och efter kirurgi kan smärta upplevas, detta kan orsaka sjukdomslidande relaterat till behandling. Sjukdomar kan orsaka fysisk smärta eller inskränkta kroppsliga funktioner, men påverkar även det psykiska måendet på olika sätt. Känslor av sorg eller skam kan upplevas av den som drabbats av sjukdom, men också av anhöriga.

Vårdlidande kan uppstå när vården på något sätt orsakat lidandet. Det kan ske om vården uteblivit eller varit felaktig. Att inte se den enskilda individens behov och önsknings kan leda till kränkning av patientens värdighet. Detta kopplas samman med fördömelse och straff där kränkning också kan ske om sjuksköterskan bestämmer åt patienten och tycker sig veta bäst, sjuksköterskan kan också straffa patienten genom att exempelvis ignorera hen vilket kan upplevas som förnedrande. Vårdlidande kan även uppstå om sjuksköterskan utövar makt mot patienten som ofta befinner sig i en beroendeställning. Det kan ske om patienten tvingas till någon hen egentligen inte orkar bara för att sjuksköterskan följer rutiner utan att respektera patientens önskan (Eriksson, 2014).

Livslidande är det lidande som kan orsakas när sjukdom, behandling, eller att plötsligt bli patient påverkar en människas liv. När ett livslidande upplevs är det relaterat till människans liv och sätt att leva och existera i olika sammanhang. Det kan innefatta att plötsligt inte kunna leva som tidigare och att inte kunna utföra sådant som tidigare varit självklart. Vetskapen om att man kommer att dö men att inte veta när kan orsaka en känsla av förintelse. Denna känsla kan även upplevas när människan känner sig uppgiven, osedd eller av att inte kunna varken ge eller få kärlek. Upplevelsen av att förintas kan orsaka ett stort livslidande (Eriksson, 2014).



När människan kan se orsak och mening i sitt lidande kan hen själv försöka lindra det genom att medvetet göra valet att kämpa sig igenom lidandet och det som orsakat det. Detta kan ske genom att försöka påverka eller förändra det som orsakar lidandet eller den egna inställningen till det. När orsakerna inte går att påverka så kan människan försöka förlika sig med situationen och försöka fokusera på det i livet som ger glädje och energi (Eriksson, 2015).

3 Problemformulering

Att kvinnor löper en ökad risk att drabbas av depression går att relatera till de höga siffrorna som visar förekomsten av PPD hos nyblivna mödrar. Ofta inser mödrar inte själva att de drabbats av PPD och lägger skulden över sitt mående på sig själva. Oberoende av tillgången till vård, drar flertalet av de nyblivna mödrarna sig för att söka hjälp för sina besvär. Detta innebär att det utöver de höga siffrorna även finns ett stort mörkertal av mödrar drabbade av PPD. Som grundutbildad sjuksköterska kan man i yrket träffa på nyblivna mödrar i olika vårdssituationer. Detta relaterat till det mörkertal som finns kring PPD utgör ett behov av ökad insikt i hur PPD erfars av de som drabbats. Genom att undersöka den verklighet med upplevelser av lidande som många mödrar drabbade av PPD befinner sig i, kan man få en inblick i deras livsvärld. Författaren vill belysa dessa upplevelser för att öka medvetenheten om detta hos sjuksköterskor med förhoppningen att det kan bidra till en ökad lyhörddhet i mötet med nyblivna mödrar.

4 Syfte

Syftet var att undersöka mödrars upplevelser av lidande i samband med postpartum depression.



5 Metod

Vald metod för denna studie var en litteraturöversikt, med en noggrann analys av befintlig forskning inom specifikt område enligt Friberg (2017), där författaren ville undersöka mödrars upplevelse av lidande i samband med PPD. Nedan beskrivs studiens tillvägagångsätt.

5.1 Urvalsförfarande

Studien är baserad på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar med. Vid urvalet erhöll författaren ett kritiskt förhållningssätt för att undvika selektivt urval av data. Inför sökningen i databaserna utformades exklusions- och inklusionskriterier. Män, pappor och ålder exkluderades genom att inte ha med dem som sökord alternativt avgränsning i varken Cinahl eller PsycINFO. Däremot gjordes valet att inte ha kvinnor som en avgränsning vid sökningen, för att inte riskera att även artiklar med mödrar försvann då flertalet studier undersökt både mödrar och fäder relaterat till postpartum depression. Inklusionskriterier innefattades i en global kontext för att kunna studera mödrars upplevelser i sitt sammanhang.

Artiklarnas kvalitet skulle vara av hög alternativt medel vid kvalitetsgranskningen. Både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar inkluderades för att få tillgång till allt som studerats inom området i de olika inriktningarna, för att därigenom kunna bidra till ett så säkert resultat som möjligt. De vetenskapliga artiklarna skulle genomgått "peer review", vara maximalt fem år gamla samt vara publicerade i engelskspråkiga tidskrifter Friberg (2017), och som undersökt mödrars upplevelser vid PPD.

5.2 Sökförfarande

För att utforska problemet genomfördes en inledande litteratursökning som grund till problemformuleringen. På så vis gavs en överblick om ämnet sedan tidigare var beforskat, och i så fall vad forskningen fokuserat på. Utifrån



resultatet vid den inledande sökningen utfördes den egentliga litteratursökningen, med studiens syfte och dess urval som grund. Denna fas genomfördes noggrant med ett systematiskt arbetssätt, vilket var en mycket tidskrävande del av arbetet (Östlundh, 2017).

Den inledande sökningen utfördes i olika sökdatabaser, för att på så vis få en uppfattning om de olika databaserna samt för att få en överblick av dess innehåll. Valet för den egentliga sökningen kom därigenom att hamna på Cinahl och PsycINFO, då de ansågs vara mest relevanta för studiens syfte. Cinahl innehåller forskningsrapporter inom bland annat medicin och omvårdnad, och PsycINFO innefattas av psykiatri och omvårdnad. Kombinationen av dessa två valdes för att på så sätt få ett så brett sökresultat som möjligt (Östlundh, 2017).

Sökningarna i båda databaserna inleddes med fritextsökning, för att få en överblick av ämnet i fråga och för att få inspiration för alternativa sökord. Därefter utfördes sökningen med ämnesord via ämnesordlistor ur Cinahl headings och PsycINFOs tesaurus. Dessa innehåller ordlistor som är ämnesindelade i hierarkisk ordning och bidrar till både specifika alternativt bredare sökningar. Varje databas har sina egna utvalda ämnesord, och vid bytet av databas utfördes nya ämnesordsökningar (Östlundh, 2017). Genom användning utav kombinationen av fritextord med synonymer samt ämnesord, utfördes sökningarna brett och uttömmande för att få en heltäckande sökning. Fritextsökningen i respektive databas utfördes med synonymer för att bredda sökningen (Östlundh, 2017).

Sökord som identifierades var: ”*postpartum depression*”, ”*depression postpartum*”, ”*depression postnatal*”, ”*postnatal depression*”, ”*postpartum mood disorders*”. I Cinahl användes även *feeling**, vilket ersattes med ämnesord i PsycINFO. För att få träffar på de exakta fraserna användes (” ”) för fräsökning i båda databaserna, för att smalna av resultatet, då det annars



riskeras bli ett spretigt sökresultat med träffar på orden var för sig.

Trunkering (*) av ordet feeling valdes i syfte att få med böjelsen; feelings i sökningen, som ger ett bredare sökresultat (Östlundh, 2017).

I PsycINFO användes sökorden motsvarade de i Cinahl, men fritextorden: *Feeling**, *experience**, och ämnesorden *motherhood* samt *maternal attitudes* ersattes med ämnesorden: *Emotions*, ”*life experience+*” (inkludering utav ”*life changes*”), ”*mother Child communications*” samt ”*mother child relations*” i PsycINFO i enlighet med databasens rekommendationer. Även här utfördes frassökning för att specificera sökningen av de kombinerade orden, och trunkering exkluderades för att få specifika träffar. Utifrån studiens syfte valde författaren att ha kvar de underordnade termerna av ämnesorden hos respektive databas, och därav få med olika perspektiv av känslor samt fler artiklar som svarade på studiens syfte (Östlundh, 2017).

Fritextord och ämnesord söktes först var för sig med de booleska operatörerna OR och AND i både Cinahl och PsycINFO för att få ett mer specifikt sökresultat. Avgränsningar utformades för båda databaserna vilka var: Published Date: 20130101–20181128 (PsycINFO) och 20130101–20181231 (Cinahl); English Language; Peer Reviewed, för att få tillgång till relevanta träffar (Östlundh, 2017).

Det slutgiltiga sökresultatet gav 52 träffar i PsycINFO och 36 i Cinahl. Alla titlar och abstract lästes igenom med fokus på studiens problemformulering och syfte. För 2 artiklar som var relevanta och av intresse saknades full åtkomst. Författaren valde då valde att skicka e-mail till forskaren i fråga, vilket genererade i svar och fullåtkomst av 2 artiklar som valdes för vidare granskning. Sammanlagt valdes 11 artiklar ut för kvalitetsgranskning, 8 artiklar från Cinahl och 3 från PsycINFO. Närmare presentation av det slutgiltiga sökresultatet presenteras i bilaga 1 och 2.



5.3 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för både kvantitativa och kvalitativa studier.

Granskningsmallarna utgår från poängsättning och genererar i poäng utifrån artiklarnas innehåll, där de kvantitativa kan få en maxpoäng på 47 och de kvalitativa 48 poäng, vilka efter poängsättning omvandlas till procent.

Granskningen utfördes för att se om artiklarna erhöll hög, medel eller en låg kvalitet, och benämns i mallen som grad I (80%), grad II (70%) och grad III (60%).

För artiklar som var av mixad metod, både kvalitativ och kvantitativ ansats, genomfördes en jämförelse av den kvalitativa och den kvantitativa delen, för att på så vis se att respektive resultat stämde överens med varandra. Utifrån noggrann genomgång av artiklarna visade det sig vilken av ansatserna som var den mest dominerande. Vid valet av bedömningsmall för artiklar med mixad metod utgick från den dominerande ansatsen. För att försäkra sig om kvalitetsgranskningen utförts och bedömts korrekt valde författaren att ta hjälp av studiekamrat. Studiekamraten utförde kvalitetsgranskning av ett antal artiklar på eget håll, vilka sedan diskuterades och jämfördes med författarens granskning.

En modifiering i form av utbyte av granskningsmallens ”patienter med lungcancerdiagnos” till ”mödrars upplevelser av lidande vid postpartum depression” utfördes för att passa studiens syfte. Bland artiklarna som valdes ut erhöll 7 stycken hög kvalitet (Grad I) och 1 av medelhög kvalitet (Grad II) vid granskningen, och som besvarade studiens syfte (Carlsson & Eiman, 2003).

Av de 11 artiklar som kvalitetsgranskades valdes 8 stycken ut för analys, där 4 var av kvalitativ, 3 av mixad metod och 1 med kvantitativ ansats. De 3 bortvalda artiklarna var av låg kvalitet (grad III) och exkluderades i enlighet



med författarens inklusionskriterier. Exempel på bedömningsmall ses i bilaga 4 och 5.

5.4 Dataanalys

I enlighet med Friberg (2017) utfördes analysen utifrån ett strukturerat tillvägagångssätt. Utförandet innefattades av tre steg och gav författaren möjlighet att urskilja de övergripande områdena i artiklarnas resultat.

Artiklarna lästes igenom var för sig flertalet gånger, för att förstå dess innehåll och sammanhang och därigenom få en helhetsblick. För att vara säker på att allt betydelsefullt ur artiklarnas resultat fångats upp av författaren, utfördes en sammanfattning av respektive resultat. Därefter gick artiklarnas olika delar igenom, där delar som var av betydelse dokumenterades i en översiktstabell (Fribergs, 2017). I tabellen gjordes översättning från engelska till svenska och ses i bilaga 3.

Författaren sökte sedan efter skillnader och likheter i artiklarnas olika delar. Då det inte är möjligt att göra en exakt likhetsgranskning vid användandet av både kvalitativa och kvantitativa artiklar, utfördes en sortering av de fynd ur resultatens skillnader och likheter som hittats under föregående steg, med fokus enbart på de delar som svarade på studiens syfte. De skillnader och likheter som hittades inom samma område lades under rubriker med en sammanställning genom underrubriker, vilka i resultatet representeras genom kategorier med tillhörande underkategorier (Fribergs, 2017).

Via hjälp från studiekamrat utfördes analysen genom triangulering, där studiekamraten på eget håll utförde delar av analysen. Dessa delar jämfördes därefter med författarens sammanställning av analys (Kristensson, 2014).



5.5 Forskningsetiska överväganden

Enbart artiklar som blivit granskade och godkända av forskningsetisk kommitté, alternativt där deltagare gett informerat samtycke att delta valdes ut till studiens analys. Riktlinjer som gäller för forskning. Några viktiga aspekter de lyfter är att forskningen måste bli granskad och godkänd av etisk kommitté, forskaren ska utifrån konfidentialitet hantera deltagares personuppgifter genom att värna om deras anonymitet och integritet, för att undvika att enskilda personer kan härledas (The World Medical Association [WMA], 2019).

För att öka tillförlitligheten visas all information tydligt i studien. Referenser som använts under arbetets gång framgår på ett korrekt och tydligt vis, källorna tydliggjorts genom referering i löpande text och har därigenom inte plagierats. Författaren har inte förvrängt artiklarnas resultat. (Sandman & Kjellström, 2013).

6 Resultat

Under analysen växte de två kategorierna *Djupgående förluster* samt *Nedåtgående spiral* fram. Nedan presenteras resultatet i löpande text utifrån kategorierna med dess tillhörande underkategorier.

6.1 Djupgående förluster

Mödrar upplevde stor förlust av livet då de inte längre kunde utföra sådant som fick dem att må bra. Kategorin innefattar av tre underkategorier som var och en redogör synvinklar av mödrars upplevelser av förlust vid PPD. De hade förväntat sig att njuta och att växa in i rollen där moderskapet skulle komma till dem på naturlig väg. Mödrarna upplevde en uttalad besvikelse på verkligheten, att de blivit snuvade på den lyckliga upplevelsen av moderskapet. Känslor av kärlek till sitt barn vid första ögonkastet infann sig



aldrig inom dem, vilket resulterade förlust av självkänsla och fick mödrar att känna sig misslyckade.

6.1.1 Förlust av sig själv

Efter spädbarnets ankomst kände sig mödrarna förvirrade av förtvivlan och upplevde att de inte längre var sig själva, livet var ett fullkomligt kaos och de kände sig mer likt en maskin utifrån spädbarnets behov. De hade förlorat kontrollen över sitt liv, de upplevde att de inte längre existerade.

Omställningen från ett kontrollerat liv till total avsaknad av kontroll upplevdes skrämmande, och visade sig genom förlorad självkänsla (Hannan, 2016; Highet, L Stevenson, Purtell & Co, 2013; Scharp & Thomas, 2017).

De kände sig misslyckade och ifrågasättande sig själva, vilket resulterade i en förlust av självkänsla, tron på sig själva och därigenom förlust av sin identitet. De visste inte längre vem de var och upplevde en förlust av sig själva och sitt tidigare liv. De kände sig inte som mödrar, då de övervälvande känslor som förväntats aldrig infann sig (Hanna, 2016; Hanely & Brown, 2014; Highet et al., 2013; Scharp & Thomas, 2017). Deras dåliga självkänsla hindrade dem från att söka vård, och majoriteten av mödrarna kände en stark längtan efter att bara få vara helt för sig själv (Agustinho Cardillo, Oliveira, Monteiro & Gomes-Sponholz, 2016; Highet et al., 2013).

Mödrar som tyckte sig ha ett bra liv innan barnets ankomst upplevde nu att allt hade förändrats och det livet var förlorat (Hannan, 2016). En del mödrar ansåg sig inte vara deprimerade (Edhborg et al., 2015). Förlusten av sin inre kapacitet relaterat till en större förändring än väntat fick dem att inte förlora sin identitet (Hannan, 2016; Highet et al., 2013; Scharp & Thomas, 2017).



6.1.2 Besvikelse och frustration

Under graviditeten var de blivande mödrarna exalterade inför det som väntade, moderskapet. Vägen till graviditet kunde pågått under många års tid och varit otroligt kämpig. De hade höga förväntningar och föreställningar om att leva upp till rollen som den ”perfekta mamman”, både utifrån sitt eget och samhällets ögon (Hannan, 2016; Scharp & Thomas, 2017). Postpartum infann sig en stor besvikelse hos mödrarna, då deras emotionella föreställning av moderskapet inte överensstämde med verklighetens känslor (Hanna, 2016; Highet et al., 2013; Scharp & Thomas, 2017).

En del mödrar kunde inte titta på sina spädbarn, de fann ingen lycka genom dem (Hanely & Brown, 2014). De kände sig misslyckade då de inte kunnat ge sitt barn den start i livet de föreställt sig. De upplevde även ett misslyckande genom större svårigheter än förväntat kring omvårdnaden av sina spädbarn (Hanna, 2016; Highet et al., 2013).

Pressen genom sociala medier i dagens samhälle fick mödrar att känna än mer krav på sig själva att leva upp till sin egen föreställda roll om den ”perfekta mamman”. Krav kom även från familjen, där sociala mediers representation av könsstereotyper spelade stor roll. Känslan av misslyckande gjorde att de byggde upp en fasad som utåt sett visade att de var den ”perfekta mamman”. De älskade sina barn men upplevde en djup besvikelse på sig själva över att inte kunnat leva upp till både sina egna och andras förväntningar då de misslyckats med moderskapet (Hanna, 2016; Highet et al., 2013).

Känslan av misslyckande förstärktes vid tanken på PPD. För mödrar, som av sin omgivning förväntades att aldrig misslyckas med något de tog sig an, blev det en inre kamp då de pressade sig själva till sitt yttersta för att försöka lyckas med moderskapet (Hannan, 2016). I stark motvind fortsatte de att



kämpa att hålla upp en fasad och för att få uppleva de lyckliga känslor de haft inom sig vid livet innan barn (Hannan, 2016; Scharp & Thomas, 2017).

6.1.3 Att inte känna sig hörd

Mer än hälften av mödrarna kunde tänka sig att söka hjälp, men endast om deras tillstånd var illa nog. Mödrar som saknade stöd från sin familj, kände sig inte längre accepterade. Det hindrade dem från att söka hjälp då de endast kunde tänka sig göra det om deras män och familjen var stöttade i beslutet (Edhborg et al., 2015). Majoriteten av mödrarna var ej benägna att söka hjälp, då de inte ansåg sitt tillstånd som så allvarlig. Att söka professionell hjälp var den absolut sista utvägen relaterat till att det inte är kulturellt acceptabelt inom en del kulturer (Ta Park et al., 2017). Majoriteten av mödrarna hade inte haft kontakt med sjukvården gällande sina känslor av nedstämdhet (Dunford & Granger, 2017).

Det fanns en rädsla hos mödrarna att sjukvårdspersonalen skulle döma dem, vilket fick mödrarna att dölja sitt mående och sina känslor vid mötet med sjukvården. Mödrarna upplevde att sjukvårdspersonal saknade förståelse för deras känslor. Vid hembesök av sjukvårdspersonal låg personalens fokus enbart på spädbarnet och amningen, varav mödrarna upplevde att deras känslor inte var av någon betydelse. Mödrarna ifrågasatte sig själva genom tankar om att deras tillstånd kanske inte var så illa, då sjukvårdspersonalen borde brytt sig. Den bristande förståelse, information och stöd från sjukvården, gjorde att de på egen hand försökte förstå vad som hade drabbat dem, det var ett tillstånd de aldrig mer ville uppleva (Hannan, 2016). De önskade att de fått information om PPD tidigare, så de hade förstått varför de kände sig som de gjorde (Scharp & Thomas, 2017).

Det var ytterst få som under sin graviditet blivit informerade av sjukvårdspersonalen om risken att drabbas av PPD (Agustinho Cardillo et al., 2016). Genom tidigare erfarenhet av moderskapet var det ett fåtal mödrar



som själva sökte vård, utifrån de tunga känslorna som nu kommit över dem (Scharp & Thomas, 2017). Rådgivning med någon som förstod dem, och påminnelsen om att tillståndet de befann sig i var en sjukdom fick mödrarna att uppleva en lättnad. De kände att de kunde prata fritt och ärligt om det som fanns inom dem, utan att bli dömda (Hannan, 2016). Insikten av sjukdomsbilden underlättade mödrarnas acceptans till sitt tillstånd (Agustinho Cardillo et al., 2016).

6.2 Nedåtgående spiral

Genom sin oförmåga att hantera vardagliga saker kände sig mödrarna begränsade, de kunde inte tänka klart utan såg bara ett totalt mörker. Denna kategori med dess tre underkategorier visar hur mödrars upplevelser vid PPD fastnar i ett negativt tankemönster.

6.2.1 Att överväldigas av oro och rädsla

Mödrarna var oroliga och hade plötsligt svårt att lita på andra. De kände att något var fel och var inte bekanta med de känslor som fanns inom dem (Hannan, 2016). De upplevde rädsla genom den plötsliga förändringen från att ha kontroll över sitt liv till att inte ha det (Hannan, 2016; Scharp & Thomas, 2017). De var rädda att något skulle hända dem själva eller deras barn (Highet et al., 2013). Det enda mödrarna kunde fokusera på var barnet, på bekostnad av sig själva som de därigenom omedvetet satte i andra hand. De tappade aptiten, fick sömnproblem, hade ingen energi och visste inte längre vem de själva var (Hannan, 2016; Scharp & Thomas, 2017).

En del mödrar levde med män som var gifta med fler kvinnor, och hade sina svärmödrar tätt inpå. Familjekonstellationen inom en del kulturer kunde ses som support för de nyblivna mödrarna med PPD, men överlag utgjorde den ett hot gentemot majoriteten av dessa mödrar som kände sig konstant otrygga. De kände sig både psykiskt och fysiskt svaga och upplevde en stor



rädsla för att i sitt tillstånd bli gravida för fort igen, då en del mödrar var förbjudna att använda preventivmedel. Mödrarnas fysiska ohälsa så som buksmärta, huvudvärk, bröstsmärta och viktnedgång sågs enligt dem själva vara kopplat till deras oro över barnets hälsa. De var oroliga över att barnen skulle sluta amma, vilket skulle göra mödrarna hjälplösa, måste barnen bra måste de själva bra (Edhborg et al., 2015).

Den konstanta oron gjorde mödrarna trötta, utmattade, nervösa, skakiga, och visade sig genom panikångestattacker. Plötsligt klarade de inte av saker de tidigare kunnat, mödrarna kände sig mentalt svaga och hade svårigheter med koncentration och dåligt minne (Edhborg et al., 2015; Scharp & Thomas, 2017). Deras enda möjlighet för att överleva blev att försöka trycka undan sina känslor för att kämpa vidare ännu hårdare (Hannan, 2016; Highet et al., 2013). Hos en del av mödrarna var oron och rädslan så påtaglig och de drabbades panikångestattacker (Hannan, 2016; Scharp & Thomas, 2017).

De ville bara fly verkligheten i hopp om att allt skulle kännas som tiden innan de fick barn (Highet et al., 2013). De fortsatte söka efter en förklaring på sitt mående av oro, utmattning och den totala avsaknad av energi de kände (Ta Park et al., 2017). De var trötta och utmattade och upplevde svårigheter med att ta hand om sina spädbarn. Utmattningen kunde vara relaterat till deras skrikande bebis, medan andra hade svårt att släppa sina tankar på den tuffa förlossningen de genomgått. De upplevde sin framtid som oviss. De kände sig begränsade och såg inget positivt med framtiden, det var ett enda stort mörker (Hanely & Brown, 2014; Ta Park et al., 2017).

6.2.2 Känna sorg i sin ensamhet

Att närvara vid sociala sammanhang upplevdes olika för mödrar med enbart PPD och de mödrarna med samtidig ångest. De med enbart PPD upplevde stark olust och ovilja, medan de med samtidig ångest inte kunde sätta fingret



på vad det var, men upplevde att något inombords störde, vilket gav uttryck i oförmåga att delta vid sociala sammanhang. De höll alla känslor inom och dölde sina svårigheter och sin ångest för sin omgivning, de ville inte vara en börda. De drog sig undan från sjukvård, familj och vänner. Det gick så långt att de rent fysiskt bröt kontakten med både omvärlden och sig själva genom att isolera sig (Hanely & Brown, 2014; Hannan, 2016; Highet et al., 2013).

I somliga kulturer fanns en stark identitet till hemlandets kultur, där majoriteten av mödrarna saknade stöd från sina män då de som kvinna alltid kom i andra hand, de skulle tåga och göra som de blev tillsagda (Edhborg, Nasreen, & Kabir, 2015). I de fall mödrarna kom från utsatta områden med svårigheter att ge sina barn omvårdnad relaterat till bristande resurser, beskrev livet med sorg och hade önskat ett känslomässigt stöd från anhöriga. Utifrån hur kvinnans traditionella familjeroll kunde se ut upplevde de brist på sympati, vilket fick dem att känna sig än mer nedstämda i sin depression. De upplevde att de slitits ifrån sitt barn och sin familj, det fanns ingen glädje kvar alls. Det fanns ingen de kunde vända sig till och känslan av ensamhet infann sig (Hannan, 2016; Highet et al., 2013). Orättvist fördelat arbete mellan kvinnor och män ledde till hög arbetsbelastning och utlöste en inre stress hos de nyblivna mödrarna (Edhborg et al., 2015; Ta Park, Goyal, Nguyen, Lien, & Rosidi, 2017). En del mödrar upplevde en inre stress genom press från familjen kring barnets kön. För mödrarna spelade barnets kön inte någon roll, men en pojke var att föredra framför en flicka, för att få frid inom familjen. En dotter kunde innebära att de redan sårbara mödrarna fick utstå hot från sina män, medan en son kunde lätta på mödrarnas sorg (Edhborg et al., 2015). Sorgen upplevdes genomträngande och de kände sig uppgivna, olyckliga och ensamma (Hanely & Brown, 2014; Hannan, 2016; Highet et al., 2013).



6.2.3 Känna skam och skuld

Skammen var påtaglig och innebar ett hinder för mödrarna. Känslan av att vara otillräcklig och rädslan av att bli dömd, gjorde dem tysta (Dunford & Granger, 2017; Hannan, 2016). De var medvetna om stigmatiseringen kring PPD och kände en konstant oro över vad andra skulle tycka om deras misslyckande av mödrarollen. Genom oron att göra de i sin omgivning besvikna för sitt misslyckande, upplevde de känslor av ångest, skuld och ensamhet. Mödrarna saknade stöd från sin make, och bar på en svidande känsla av sorg i bröstet och led i sin ensamhet (Agustinho Cardillo et al., 2016; Dunford & Granger, 2017; Edhborg et al., 2015; Hannan, 2016; Scharp & Thomas, 2017).

I förnekelse av sin sjukdom och avsaknad av lycka och glädje till livet, intalade de sig själva att de mådde bra, att det inte var något fel på dem då det var något som bara drabbade andra (Hannan, 2016; Highet et al., 2013). Den skam de upplevde visade sig genom förnekelse av att de led av PPD, relaterat till att tillståndet är starkt förknippat med att mödrar skadar sina barn. De fasade för att bli misstänkta för att skada sina barn (Agustinho Cardillo et al., 2016; Hannan, 2016; Highet et al., 2013). Mer än hälften förnekade depression, men ångest och starkare oro resulterade i förvirring kring sitt tillstånd. Det fick dem att känna ilska och frustration, vilket gav smärta ända in i själen (Highet et al., 2013).

De upplevde sig själva som en hemsk mor, deras barn skulle få det bättre hos någon annan. Barnets hälsa och behov var viktigast och mödrarna avstod därav medicinering (Scharp & Thomas, 2017). De hade för lite kunskap om sina rättigheter gällande psykisk vård, och deras känslor av sorg och hopplöshet var så starka att de inte hade något hopp om att ens sjukvården skulle kunna hjälpa dem (Ta Park et al., 2017).



Mödrarnas ångest var genomträngande (Edhborg et al., 2015). De kände sig vara helt tomma och bortkopplade från världen, de såg världen i ett perspektiv utanför sin kropp (Hannan, 2016; Highet., 2013). En del av mödrarna blev slagna av sina män, men det gjorde dem inte så mycket, då smärtan av slagen inte var jämförbar med smärtan av sorg de bar på i hjärtat (Edhborg et al., 2015). De kände att det inte längre var värt att leva (Agustinho Cardillo et al., 2016). Mödrarna visste inte alls hur de skulle hantera sina känslor, de slogs av tanken att skada sig själva, och en del hade utvecklat ett självskadebeteende (Agustinho Cardillo et al., 2016; Hannan, 2016; Ta Park et al., 2017).

7 Diskussion

I följande avsnitt diskuteras vald metod och dess användbarhet. Samt diskussion kring de utmärkande fynden från resultatet med inriktning mot mödrars upplevelse av lidande i samband med PPD.

7.1 Metoddiskussion

7.1.1 Urvalsförfarande

Innan arbetets start var tankegångens fokus på vilka ämnen som kunde generera i användbara resultat samt vilka ämnen som var av betydelse att studera för att kunna bidra till en ökad förståelse och kunskap vid omvårdnad. Efter val av ämne genomfördes sökningar inom området för att undersöka tidigare forskning inom ämnet (Sandman & Kjellström, 2013).

Urvalet för studien genomfördes noggrant och systematiskt. Valet av sökord utfördes med stor noggrannhet och var en omfattande process innan de slutgiltiga sökorden till sist valdes ut, vilket enligt författaren ses som en styrka. Sökningarna utfördes i relevanta databaser, Cinahl och PsycINFO.



För att smalna av sökningen mot den senaste forskningen valdes en tidsram inom de senaste fem åren, vilket ökar studiens trovärdighet. Sökningar utfördes även med ett tidsintervall på de senaste tre åren, men resulterade i alldeles för få sökträffar enligt författaren. Författaren valde medvetet att inte ha avgränsning för varken geografisk kontext eller åldersspann, för att på så vis få tillgång till mödrars upplevelser i sitt sammanhang. Detta ökar studiens generaliserbarhet relaterat till det varierade urvalet, mödrar oberoende av miljö och ålder, vilket ger studien möjlighet att användas i en bredare kontext, än om avgränsningar av miljö och ålder gjorts (Kristensson, 2014).

En första gallring utifrån artiklarnas titel, därefter gjordes en gallring efter dess abstrakt. Sökträffarnas alla titlar lästes först igenom där författaren kunde gallra bort irrelevanta artiklar. Bland de resterande artiklarna lästes alla abstract igenom för att på så vis inte gå miste om relevanta artiklar. Utifrån artiklarnas abstrakt och dess relevans mot studiens syfte valdes sammanlagt 11 artiklar ut för vidare kvalitetsgranskning (Kristensson, 2014).

Gallringen med utgångspunkt för sökträffarnas titlar kan ses som en svaghet i studien då relevanta artiklar kan ha sållats bort beroende på titel. För att försäkra sig att inte detta skulle ske lästes dessa abstrakt igenom innan de exkluderades, och kan därav istället ses som en styrka då noggrann genomgång av alla sökträffar utfördes.

Genom inkludering av både kvalitativ och kvantitativa data gavs tillgång till en mer detaljerad kunskap av mödrars verklighet vid PPD (Birkler, 2008). De utvalda artiklarna lästes i fulltext och genomgick en kritisk och noggrann granskning. Via en kvalitetsgranskning enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för både kvantitativa och kvalitativa studier undersöktes det om de var av hög, medel eller låg kvalitet. Bedömningen av artiklarnas kvalitet dokumenterades.



Valet av artiklar till studien gjordes efter dess inklusion- och exklusionskriterier samt avgränsningarna: Årtal 2013–2018, vara engelskspråkiga samt att de genomgått Peer Reviewed. Avgränsningarna för sökningarna var lika i de båda databaserna, vilket styrker noggrannheten vid studiens urval.

De artiklar som efter kvalitetsgranskningen valdes ut för analys var av kvalitetsgrad: 1 medel och 7 stycken med hög kvalitet. Utifrån inkluderingen av artiklar med både kvalitativ- och kvantitativansats ökar studiens tillförlitlighet. I enlighet med studiens exklusionskriterier exkluderades resterande 3 artiklar vilka var av låg kvalitet.

7.1.2 Sökförfarande

Att ha med ny forskning i studien är en styrka, då det är den senaste forskningen man bör utgå ifrån. Genom användandet av fritextsökning i databasen Cinahl fick författaren tillgång till den allra senaste forskningen inom ämnet, då det kan ta tid att få ämnesord indexerade, vilket resulterar i att ny forskning kan bli försummad vid användandet av enbart ämnesord (Friberg, 2017). Fritextsökningen resulterade även i åtkomst av den allra senaste forskningen, vilket låg i författarens intresse.

Att ha med både kvantitativa, kvalitativa och artiklar med mixad metod i studien ses som en styrka genom att de kvantitativa innefattas av stor population och utgått från enkäter av mödrars upplevelser vid PPD. Till en början gjorde de av mixad metod författaren osäker, men efter noggrann genomgång av respektive artikel såg författaren istället de styrkor de utgjorde för studiens resultat. De artiklar av mixad metod har genom den kvalitativa metoden undersökt mödrars upplevelser vid PPD, och har utifrån den kvantitativa delen utgått från den kvalitativa datan för att jämföra variabler, vilket styrkte artiklarnas kvalitativa del.



Vid sökningen av “postpartum depression” i dess olika kombinationer AND “mother” OR “mother child relation” AND “experience” OR “life experience” OR “life change” gav 57 träffar. Efter avgränsningar hamnade sökresultatet på endast 13 träffar. Dessa var irrelevanta mot studiens syfte, alternativt var med i den bredare sökningen. Därav uteslöts den sökningen då författaren inte ville riskera att gå miste om flertalet relevanta artiklar.

7.1.3 Kvalitetsgranskning

Artiklar av kvalitetsgrad I och II valdes ut till studien efter kvalitetsgranskning enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Sju artiklar av hög kvalitet (Grad I) och en av medel (Grad II) inkluderades. Artiklarna var relevanta och svarade på studiens syfte, och de var av hög kvalitet. Tre av artiklarna var av låg kvalitet (Grad III) och exkluderades därav för att öka resultatets trovärdighet.

Författarens val att ta hjälp av studiekamrat att på varsitt håll utföra kvalitetsgranskning för att jämföra och diskutera vad de kommit fram till, ses som en styrka för resultatets trovärdighet. Hade författaren istället utfört granskningen helt på egen hand kunde det medfört risker för tolkning av texter, och därav kan kvalitetsgranskning utförd av två personer ses som en mer noggrann granskning. Vid granskningen av de två artiklar med mixad metod valde författaren att utgå från den metod som var övervägande för artikeln, vilket kan ses som en svaghet. Detta styrkte författaren upp genom hjälp från studiekamrat.

Genomförandet av systematiskt noggrann granskning ses som styrka i resultatet, då både de kvantitativa artiklarnas validitet och de kvalitativas trovärdighet granskats och bedömts (Kristensson, 2014).



7.1.4 Dataanalys

Litteraturoversikten har arbetats fram genom ett objektivet förhållningssätt, där förutfattade meningar och inställningar sattes inom parantes vilket enligt Birkler (2008) ger möjlighet att öppna upp för upplevelsernas meningsinnehåll.

Vid översättningen av delar ur artiklarna från engelska till svenska var författaren väl medveten om riskerna för tolkning och var därav så objektiv som möjligt. Översättningen utfördes med hjälp av lexikon och egen språkkunskap. Genom att författaren valde att utgå ifrån en integrerad innehållsanalys tydliggjordes datas underliggande mening. För att styrka resultatet utfördes en sammanfattning utav respektive artikel hade författaren möjlighet att gå mellan de olika delarna av helheten av varje studie och delar genom artikelmatrisen som hade utformats, för att på så vis få fram en ny helhet i sitt resultat, vilket ses som en validering vid analysen (Friberg, 2017).

Studiens tillförlitlighet stärktes genom att författaren under analysen höll ett så objektivet förhållningssätt som möjligt. För att styrka trovärdighet i studiens resultat användes triangulering vid analysen, där författaren valde att ta hjälp av studiekamrater (Kristensson, 2014). Studiekamraten sökte efter likheter och skillnader i artiklarnas resultat, oberoende av författaren. Sedan gjordes en sammanställning av delar i innehållet som lyfte samma saker. Denna sammanställning jämfördes med författarens för att på så vis säkerställa författarens tolkning av data.

Valet av användandet utav två metodböcker berodde på att Friberg (2017) inte ansågs som konkret nog för att kunna lyfta tillförlitlighet och studiens trovärdighet av resultatet enligt författaren. Som komplement användes därav även Kristensson (2014) som även beskriver att ingen metodbok är heltäckande nog vilket styrker mitt val av två metodböcker. Tack vare



författarens kontinuerliga reflekterande vid de olika stegen av analysen visar sig resultatet med stor noggrannhet (Kristensson, 2014).

7.1.5 Forskningsetiska överväganden

För att höja trovärdigheten i studiens resultat reflekterade författaren över sin egen förförståelse. Genom att medvetandegöra sin förförståelse kunde författaren försöka hålla den åt sidan för att på så vis minimera risken att påverka studiens resultat. Författarens noggrannhet och systematiska tillvägagångssätt vid kvalitetsgranskning av artiklar ökade resultatets trovärdighet genom att minska risk för bias (Kristensson, 2014). Genom att referera tydligt och korrekt genomgående i hela arbetet minskar risken för misstanke om plagiering vilket bidrar till studiens tillförlitlighet (Sandman & Kjellström, 2013).

I de utvalda artiklarna fanns det beskrivet att samtliga deltagare gett sitt samtycke till att delta och att de medverkade frivilligt. De hade fått information om att de kunde avbryta sitt deltagande när som helst, och att uppgifter de lämnade inte skulle komma att användas i något annat ändamål. I de fall där samtycke och information till deltagarna saknades, stöddes studien med tillstånd från en myndighet eller etikkommitté. Data förvarades på säker plats så att obehöriga ej kunde komma över eventuell känslig information om deltagarna. Det var ej möjligt att påvisa deltagares identitet i de utvalda artiklarna då de som deltog gavs konfidentialitet i största möjliga utsträckning (CODEX, 2018).

Denna litteraturöversikt är skriven utav en författare, vilket kan ses som en svaghet. Enligt författarens egen mening sågs det som en styrka, då möjligheten till ett väl genomgått material och ett strukturerat arbetssätt kunde utföras. Författaren riskerade inte heller att utsättas för påverkan av andras tyckande, utan kunde skapa en helhet av materialet och dess verkliga innebörd.



7.2 Resultatdiskussion

I analysen tydliggjordes ett lidande bland mödrar drabbade av PPD, vilket sällan framkommer då de istället försöker dölja sitt lidande snarare än att diskutera det med sjukvårdspersonal. De döljer sitt lidande tills det blir outhärdligt.

Mödrars djupgående förluster visar sig i form av upplevelser av misslyckande av moderskapet, förlorad självkänsla, besvikelse och frustration. De känner sig inte hörda av varken familj eller sjukvården (Slomian, Emonts, Vigneron, Acconcia, Glowacz, Reginster, Oumourgh, Bruyère, 2017).

Livet upplevs som en nedåtgående spiral genom känslor av ständig oro och rädsla. De bär på skuldkänslor över att inte känna den villkorslösa kärlek till sitt barn, så som de hade förväntat sig göra. Deras medvetenhet av stigmatiseringen kring PPD bidrar till mödrars skam och de känner sorg och ensamhet (Wittkowski, Patel, Fox, 2017).

Vad beror det då på att så stor del av populationen går odiagnostiserade och därav utan stöd och behandling och att det är så få som fått information om diagnosens förekomst? Hade mödrarna fått information alternativt mer information kring känslor som kan uppstå postpartum och PPD, hade inte deras tillstånd behövt gå så långt. Då författaren identifierat att många av mödrarna redan tidigt kände inom sig att något var fel, men ändå inte kunde sätta fingret på vad som var fel.

Sjukdomslidandet tar sig i författarens insamlade data uttryck framför allt i det psykiska måendet. Upplevelser av skuld, skam och en djup känsla av sorg visar sig hos mödrar drabbade av PPD. De drar sig för att söka vård och



försöker dölja sitt mående vilket leder till att sjukdomslidandet drabbar dem hårt, då mödrar i de flesta fall inte kommer i kontakt med sjukvården.

Då vården i stor utsträckning inte uppmärksammar dessa mödrar blir vårdlidandet extra påtagligt genom att vården helt uteblir. Det är av största vikt som sjuksköterska att se och uppmärksamma den enskilde individen (Eriksson, 2014). Detta är något som kan uppfattas svårt utifrån korta vårdtider, brist på kontinuitet i vården för mödrar postpartum, samt då mödrar gör sitt yttersta för att dölja sitt sjukdomslidande vid mötet med sjuksköterskan.

Livslidandet visar sig då modern inte uppmärksammas av vården vilket påverkar hennes existens i olika sammanhang, speciellt relationen till barnet och dess far (Trussell, Ward & Conners Edge, 2018). Känslor av uppgivenhet och att inte känna sig hörd slår hårt och visar sig som ett livslidande (Eriksson, 2014). Det är viktigt att sjukvården hjälper mödrar att hantera orsak och mening med moderskapet. Mödrars höga förväntningar på moderskapet resulterade i känslor av förlust och av verkligheten och de ifrågasatte därav sig själva som mödrar. De klandrade sig själva för att de inte hade "de rätta" känslorna inom sig, känslorna de hade förväntat sig få uppleva.

Mödrar drabbas av alla dessa former av lidande i olika hög utsträckning beroende på om de fångas upp av sjukvården eller ej (Eriksson, 2014). Sjukdomslidandet ger en så stor skam att de föredrar att dölja sitt mående och "köra på" genom att bygga upp en fasad av att de mår bra. Detta leder till att mödrar med PPD missas och där med ökar även vårdlidandet.

Negativa upplevelser i form av komplicerad graviditet eller förlossning ökar risken för kvinnor att drabbas av PPD, då mödrar redan från start är mer sårbara (Socialstyrelsen, 2016). Det är viktigt att nyblivna mödrar följs upp



av sjukvården för att kunna identifiera dem, samt för att ge dem den vård de är i behov av (Noonan, Galvin, Doody & Jomeen, 2016). På så vis kan risken elimineras att de även drabbas av ett vårdlidande (Eriksson, 2014).

Mödrarnas tankemönster leder till en negativ nedåtgående spiral som de ej på egenhand kan ta sig ur. Livslidandet i stort blir påverkat och de nyblivna mödrarna måste leva med detta utan att få hjälp med bearbetning.

Författaren identifierade att synen på depression hos nyblivna mödrar globalt sett skiljer sig åt. För mödrar från västerländsk kultur ses det som en skam att vara deprimerad postpartum. Mödrar från kulturer med normer att förhålla sig till, saknade förståelse från sin familj och man, och de upplevde ensamheten extra påtaglig. För mödrar som invandrat till västerländsk kultur kunde dessa kulturkrockar postpartum leda till stor förvirring. De kände sig pressade av sjukvården att sätta sina kulturella traditioner åt sidan för att följa den västerländska sjukvårdens rekommendationer postpartum. Kulturella postpartum traditionerna kunde innebära att nyblivna mödrar blev omhändertagna under längre period postpartum för återhämtning. När de istället blev hemskickade av sjukvården, själva med sitt spädbarn i princip direkt efter barnets födelse, uppstod en oro hos mödrarna (Wittkowski et al., 2017). Utifrån detta visar sig ett vårdlidande, då sjukvården bortser från den enskilde individens behov och ser sin egna kulturs rekommendationer framför mödrars behov postpartum (Eriksson, 2014).

Författaren har identifierat omfattande brister gällande information och identifiering av PPD till blivande mödrar. Resultatet visade att endast ett fåtal av mödrarna fått till sig information om PPD under graviditeten, och som fått diagnosen av sjukvården. Denna bristande information och odiagnostiserade mödrar resulterar i ett vårdlidande (Eriksson, 2014).

De var numera en mamma, vilket gjorde att de började ifrågasätta sig själva om hur de skulle vara, handla och bete sig. De befann sig mellan sitt gamla



jag och sitt nya jag som mamma, och förlorade därigenom både sin identitet och sin personlighet. Mödrarna dolde sina känslor, vände dem inåt, men ville ändå att sjukvårdspersonalen skulle uppmärksamma dem. Kontakten med sjukvården sker i samband med vistelsen vid förlossning och BB där arbetssituationen kan vara pressad, och om de nyförlösta mödrarna själva inte ber om hjälp så blir deras mående lätt ignorerat (Socialstyrelsen, 2017c). Detta blir i nästa steg en kränkning mot mödrar, och som resulterar i ett livslidande (Eriksson, 2014).

Livslidande kan orsakas av sjukdom då livet plötsligt kan förändras och att inte längre kunna utföra saker som tidigare varit en självklarhet (Eriksson, 2015). Mödrar upplever att de inte längre kan utföra de saker som de kunde innan barnets ankomst. Till en början grundades dessa upplevelser på omställningen till moderskapet. Vid senare stadie när tillståndet förvärrats visade sig livslidandet då mödrarna faktiskt inte längre är kapabla att utföra de saker de tidigare kunnat, de är hindrade på grund av sitt sjukdomstillstånd. Sjukdomslidandet och vårdlidandet leder till upplevelse av ett livslidande (Eriksson, 2014). Dessa lidande bidrar till mödrarnas isolering från omvärlden, vilket ytterligare försvårar för sjukvården att identifiera symtom som kan härledas till PPD.

Studier visar att det inte är någon skillnad gällande behov av information och stöd första året postpartum, bland nyblivna mödrar med PPD och nyblivna mödrar utan depression (Slomian et al., 2017). Mödrar är ofta omedvetna om sitt tillstånd relaterat till bristande information alternativt att de inte varit mottagliga varit för information under graviditeten (Slomian et al., 2017; Socialstyrelsen, 2017c). Eftervården för psykisk ohälsa postpartum i Sverige har visat sig vara otydlig, då det är oklart vart mödrar faktiskt ska vända sig vid upplevda symtom av depression (Socialstyrelsen, 2017c). Vid denna avsaknad av både information och omvårdnad drabbas de redan lidande mödrarna av ett vårdlidande (Eriksson, 2014). De korta vårdtiderna i Sverige



har bekräftats som en riskfaktor, då personalen på avdelningen därav inte hinner upptäcka eventuella täcken på depression (Socialstyrelsen, 2017c).

Inom hälso- och sjukvården arbetar det mot en god och jämlik vård, där alla har rätt till lika vård på lika villkor (Socialstyrelsen, 2016). Trots omfattande forskning från årtionden tillbaka i tiden med klara direktiv på nyblivna mödrars behov av information och stöd från vården, finns det i skrivande stund fortfarande brister nationellt sett i eftervården för psykisk ohälsa för mödrar. Ledningen inom hälso- och sjukvården är medvetna om problemen gällande otydliga och olika riktlinjer landet över. Så stor del som två tredjedelar av landets sjukhus saknar skriftliga riktlinjer eftervården för nyblivna mödrar, vilket resulterar i en vård och omsorg som ej är jämlik (Socialstyrelsen, 2017a). Detta leder till ett vårdlidande, utifrån den medvetenhet som finns gällande brister av eftervården för nyblivna mödrar (Eriksson, 2014). Kontentan blir därmed att nyblivna mödrar som lider av PPD inte erbjuds varken den informationen de är i behov av, eller den vård som krävs för att de ska ta sig ur tillståndet.

För att vården i Sverige ska kunna bli säkrare, mer tillgänglig och patientcentrerad krävs det en ökad kontinuitet, kunskap och utbildning inom sjukvården gällande nyblivna mödrars psykiska ohälsa. Det behövs även tydliga direktiv gällande psykisk ohälsa postpartum, vilka bör vara rikstäckande (Socialstyrelsen, 2017c). På så vis skulle flertalet mödrar kunna slippa både sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande (Eriksson, 2014).

Vikten av att fånga upp och screena dessa mödrar lyfts ofta, men den huvudsakliga orsaken till det är relaterat till de konsekvenser och den påverkan PPD kan ha på barnet. (Trussell et al., 2018). Anledning ses med andra ord som oftast inte för att ges möjlighet att kunna lindra mödrars lidande



8 Slutsatser

Resultatet visade att känslan av att ha förlorat en del av sitt liv och sig själv upplevdes då hela tillvaron förändrades på ett sätt de inte väntat sig och de saknade kontroll i livet. De kände sig misslyckade och ifrågasatte sig själva, den övervälvande känslan att bli förälder infann sig inte vilket ledde till sänkt självkänsla. Resultatet visade också att majoriteten kunde tänka sig att söka hjälp om tillståndet blev riktigt illa, samtidigt ansåg de inte att tillståndet var så allvarligt att de behövde vård. Att de inte ansåg sig behöva vård kan bero på förnekelse av sjukdomen samt att endast ett fåtal blivit informerade innan förlossningen om risken att drabbas av PPD.

Resultatet visade att mödrars lidande många gånger upplevdes som en skam de helst ville dölja så gott de kunde. Många hade svårt att tala om sitt psykiska mående med utomstående och såg det som ett sista alternativ. Detta gör det till en tuff utmaning för sjukvårdspersonal att upptäcka symptomen på PPD. En del mödrar trodde att sjukvårdspersonalen skulle "döma" dem om de berättade hur de mådde. För att få mödrarna att öppna sig och vilja prata om det som orsakar ett lidande inom dem är det därför viktigt att sjukvårdspersonal i mötet med nyblivna mödrar bygger upp en relation till dem för att vinna deras förtroende. Upplevelsen av att känna skam och skuld var vanligt förekommande hos mödrarna. De känslorna relateras till rädslan att göra människor i sin omgivning besvikna då mödrarna själva kände sig otillräckliga i rollen som mor.

8.1 Kliniska implikationer

Studiens resultat visar mödrars upplevelser av lidande vid PPD. Utifrån detta anser författaren att studien kan bidra till en ökad förståelse för mödrar drabbade av PPD. Detta kan generera i att sjuksköterskor vid mötet med nyblivna mödrar kan vara mer uppmärksamma på eventuella symtom på depression, och då lättare fånga upp dem. Att som sjuksköterska se till den



enskilda moderns livsvärld, genom sin förståelse och kunskap, ger goda förutsättningar vid mötet. En viktig aspekt att som sjuksköterska ha med sig är mödrars känsla av skam, som får dem att kämpa emot behovet av hjälp. Genom att gå in i mötet med nyblivna mödrar med öppenhet och följsamhet, och se dem som den unika individ de är. Kan ge mödrar en möjlighet att känna förtroende och därigenom kunna öppna sig i mötet med sjuksköterskan.

8.2 Förslag till vidare forskning

Studiens resultat visar att nyblivna mödrar drabbade av PPD döljer sitt lidande, detta kan få stora konsekvenser för mödrar och även för deras barn. Resultatet tyder på ett stort behov av vidare forskning inom ämnet. Förslagsvis longitudinella studier för att utforska hur ett utökat stöd från sjukvården upplevs, med exempelvis en ökad information och därigenom se dess effekt för mödrars hjälpsökande beteende.



9 Referenser

Artiklar markerade med * tillhör resultatet.

*Agustinho Cardillo, V., Camargo Quialheiro de Oliveira, L., dos Santos

Monteiro, J. C., & Azevedo Gomes-Sponholz, F. (2016). Identification of depressive symptoms during postpartum in adolescent mothers. *Revista Eletronica de Enfermagem (Electronic Journal of Nursing)*, 18, 1–10. <https://doi.org/10.5216/ree.v18.32728>

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori – En grundbok*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad-studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad-ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola.

Codex. (2016). *Om forskningsetik. Forskarens etik*. Hämtad 2018-11-29 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Corrêa, H., Castro e Couto, T., Santos, W., Romano-Silva, M. A., & Santos, L. M. P. (2016). Postpartum depression symptoms among Amazonian and Northeast Brazilian women. *Journal of Affective Disorders*, 204, 214–218. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.026>

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. https://www-cambridge-org.proxy.lnu.se/core/services/aop-cambridge-core/content/view/E18BC62858DBF2640C33DCC8B572F02A/S000712500214712a.pdf/detection_of_postnatal_depression.pdf

*Dunford, E., & Granger, C. (2017). Maternal Guilt and Shame: Relationship to Postnatal Depression and Attitudes towards Help-Seeking. *Journal of Child & Family Studies*, 26(6), 1692–1701. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0690-z>



*Edhborg, M., Nasreen, H. E., & Kabir, Z. N. (2015). "I can't stop worrying about everything"—Experiences of rural Bangladeshi women during the first postpartum months. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10, 9. doi:

<http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.3402/qhw.v10.26226>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141–151). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.83–96). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.37–48). Lund: Studentlitteratur AB.

*Hanely, J., & Brown, A. (2014). Cultural variations in interpretation of postnatal illness: Jinn possession amongst muslim communities. *Community Mental Health Journal*, 50(3), 348-353. doi:

<http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1007/s10597-013-9640-4>

*Hannan, J. (2016). Older mothers' experiences of postnatal depression. *British Journal of Midwifery*, 24(1), 28–36.

<https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.1.28>

*Hight, N., Stevenson, A. L., Purtell, C., & Coo, S. (2014). Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. *Women & Birth*, 27(3), 179–184.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.05.003>

Keefe, R. H., Brownstein-Evans, C., & Rouland Polmanteer, R. S. (2018). The Challenges of Idealized Mothering: Marginalized Mothers Living With Postpartum. *Affilia*, 33(2), 221–235.

<https://doi.org/10.1177/0886109917747634>

Kerstis, B. (2015). Depressive symptoms among mothers and fathers in early parenthood. Uppsala: Uppsala Universitet, Hämtad från

<https://uu.divaportal.org/smash/get/diva2:766308/FULLTEXT01.pdf>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.



Lundin, M. (2011). *Kaos i kvinnohjärnan: balansera dina hormoner och signalsubstanser på ett naturligt sätt*. Helsingborg: Brun Mediaproduktion.

O'Hara, M. W., Zekoski, E. M., Philipps, L. H., & Wright, E. J. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Comparison of childbearing and nonchildbearing women. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 3-15. doi: <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1037/0021-843X.99.1.3>

O'Hara, M.W. (2009). Postpartum Depression: What We Know. *Journal of clinical psychology*, Vol. 65(12), 1258—1269. doi:10.1002/jclp.20644

Rubertsson, C., Börjesson, K., Berglund, A., Josefsson, A., & Sydsjö, G. (2011) The Swedish validation of Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) during pregnancy. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65:6, 414–418, DOI: [10.3109/08039488.2011.590606](https://doi.org/10.3109/08039488.2011.590606)

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken – Etik för vårdande yrken*. (6. ed.) Lund: Studentlitteratur AB.

*Scharp, K. M., & Thomas, L. J. (2017). “What would a loving mom do today?”: Exploring the meaning of motherhood in stories of prenatal and postpartum depression. *Journal of Family Communication*, 17(4), 401-414. <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1080/15267431.2017.1355803>

Skärsäter, I. (2014). Förstämmningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 110 - 111) (2., [revid. och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., Oumourgh, M., Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 213. doi:10.1186/s12884-017-1398-1

Socialstyrelsen. (2016) *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård – Lägesrapport 2016*. Hämtad 2018-11-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20105/2016-3-16.pdf>

Socialstyrelsen. (2017a). *Kunskapsstöd för vården till kvinnor efter förlossning*. Hämtad 2018-11-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-4-13>

Socialstyrelsen. (2017b). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest – stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2018-11-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20743/2017-12-4.pdf>



Socialstyrelsen. (2017c). *Vård efter förlossning*. Hämtad 2018-11-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20592/2017-4-13.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 2018-11-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU). (2014). *Förebyggande av postpartumdepression, Psykosocial och psykologisk profylax mot depression efter förlossningen*. Stockholm: SBU. Hämtad 2018-11-16 från https://www.sbu.se/contentassets/73818752dfbf4323b03373505b066269/forebyggande_postpartumdepression_2014_06.pdf

Stewart, D.E., Robertson, E., Dennis, C-L., Grace, S.L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. Hämtad 2018-11-17 från https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf?ua=1

*Ta Park, V. M., Goyal, D., Nguyen, T., Lien, H., & Rosidi, D. (2017). Postpartum Traditions, Mental Health, and Help-Seeking Considerations Among Vietnamese American Women: a Mixed-Methods Pilot Study. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 44(3), 428–441. <https://doi.org/10.1007/s11414-015-9476-5>

Trussell, T. M., Ward, W. L., & Conners Edge, N. A. (2018). The Impact of Maternal Depression on Children: A Call for Maternal Depression Screening. *Clinical Pediatrics*, 57(10), 1137–1147. <https://doi.org/10.1177/0009922818769450>

Wickberg, B., & Hwang, P. (2003). *Postpartum depression- nedstämdhet och depression i samband med barnafödande*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 2018-11-29 från [https://www2.sahlgrenska.se/upload/PVTV%20S%C3%B6dra%20C3%84Ivsborg/BHV%20i%20S%C3%B6dra%20C3%84Ivsborg/Dokument%20o%20rutiner/2003-59-Post-partum-depression%20\(1\).pdf](https://www2.sahlgrenska.se/upload/PVTV%20S%C3%B6dra%20C3%84Ivsborg/BHV%20i%20S%C3%B6dra%20C3%84Ivsborg/Dokument%20o%20rutiner/2003-59-Post-partum-depression%20(1).pdf)

Wittkowski, A., Patel, S., and Fox, J. R. (2017) The Experience of Postnatal Depression in Immigrant Mothers Living in Western Countries: A Meta-Synthesis. *Clin. Psychol. Psychother.*, 24: 411–427. doi: [10.1002/cpp.2010](https://doi.org/10.1002/cpp.2010).

World Health Organization. (2017). Maternal mental health. Hämtad 2018-11-17 från https://www.who.int/mental_health/maternal-child/en/



Östlundh, L. (2017). *Informationssökning*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59–82). Lund: Studentlitteratur AB.



Bilaga 1: Sökschema

Tabell 1

Databas: Cinahl

Datum för sökningen: 2018-11-21

Söknr	Sökord & kombinationer	Avgränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
S1	"postpartum depression"	" "	2,023				
S2	"depression postpartum"	" "	4,852				
S3	"depression postnatal"	" "	12				
S4	"postnatal depression"	" "	2,790				
S5	"postpartum mood disorders"	" "	46				
S6	(MH "Depression, Postpartum")		4,843				
S7	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6		6,214				
S8	(MH "Motherhood")		2,037				
S9	(MH "Mothers+")		32,746				
S10	(MH "Maternal Attitudes")		5,782				
S11	S8 OR S9 OR S10		37,982				
S12	Feeling*	*	28,851				
S13	(MH "Guilt+")		3,186				
S14	S12 OR S13		30,739				



Söknr	Sökord & kombinationer	Avgränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
S15	"lived experience*"	” ”, *	5,883				
S16	”life experience*”	” ”, *	21,646				
S17	Experience*	*	337,979				
S18	S15 OR S16 OR S17		337,979				
S19	S15 OR S16		24,991				
S20	S14 OR S19		36,748				
S21	S7 AND S11 AND S20		58				
S22	S7 AND S11 AND	Published Date: 20130101-20181231; English Language; Peer Reviewed.	36	36	10	8	6

* = Trunkering, “ “ = Frassökning



Bilaga 2:

Tabell 2 Sökschema

Databas: PsycINFO

Datum för sökningen: 2018-11-28

Söknr	Sökord & kombinationer	Avgränsningar(limits)	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
S1	"postpartum depression"	" "	5,049				
S2	"depression postpartum"	" "	2,221				
S3	"postnatal depression"	" "	3,759				
S4	"depression postnatal"	" "	21				
S5	"postpartum mood disorders"	" "	109				
S6	MAINSUBJECT.EXACT ("Postpartum Depression")		4,316				
S7	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6		7,228				
S8	MAINSUBJECT.EXACT("Mother Child Relations")		27,066				
S9	MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE ("Mothers")		38,631				
S10	S8 OR S9		56,343				
S11	MAINSUBJECT.EXACT ("Experiences(Events)")		16,668				



Söknr	Sökord & kombinationer	Avgränsningar(limits)	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
S12	MAINSUBJECT.EXACT("Life Experiences")		25,213				
S13	MAINSUBJECT.EXACT("Life Changes")		4,065				
S14	S11 OR S12 OR S13		45,366				
S15	MAINSUBJECT.EXACT("Guilt")		6,314				
S16	MAINSUBJECT.EXACT("Fear")		26,262				
S17	MAINSUBJECT.EXACT ("Emotions")		67,054				
S18	S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16		140,125				
S19	S7 AND S10 AND S14		57				
S20	S7 AND S10 AND S14	Published Date: 20130101-20181128; English Language; Peer Reviewed	13	13			
S21	S7 AND S10 AND S18		152				
S22	S7 AND S10 AND S18	Published Date:20130101-20181128; English Language; Peer Reviewed	52	52	6	3	2

” ” = Frassökning



Bilaga 3: Artikelmatris

Nr	Titel	Författare	Land Årtal och Tidskrift	Syfte	Metod, urval och analys	Resultat	Kvalitet *
1	Older mothers' experiences of postnatal depression	Hannan, J.	England (2016) <i>British Journal of Midwifery</i>	Att belysa den levda erfarenheten av postnatal depression hos förstagångsmödrar över 30 år.	Kvalitativ metod. Intervjuer vid två olika tillfällen. Intervjuerna transkriberades och analyserades genom tolknings fenomenologisk analys.	Mödrarnas upplevelse av att bli mamma blev inte som de föreställt sig. Därav infann sig känslan av besvikelse och en djup känsla av misslyckande	Hög
2	Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety	Highet, N., Stevenson, A. L., Purtell, C., & Co, S.	Australien (2014) <i>Women and Birth</i>	Forskningen syftar till att få insikt i kvinnors levda erfarenhet av postnatal depression och ångest, de faktorer som bidrar till dessa symtom, dess sammanhang och utveckling.	Djupgående intervjuer på 1,5-2h med öppna frågor. Deltagare var 28 australienska mödrar med självrapporterad postnatal depression och/eller ångest under de senaste fem åren. Analys av data utifrån Grounded theory perspektiv.	Ångest och depression utvecklas i samband med alla de förändringar vid övergången till moderskap, vilket bidrar till en gemensam upplevelse av frustration och förlust. Symptomen var även förknippade med känslor av missnöje med graviditet och erfarenhet av moderskap.	Hög
3	Identification of depressive symptoms during postpartum in adolescent mothers	Agustinho Cardillo, V., Camargo Quialheiro de Oliveira, L., dos Santos Monteiro, J. C., & Azevedo Gomes-Sponholz, F.	Brasilien (2016) <i>Revista Eletronica de Enfermagem</i>	Syftet var att bestämma förekomsten av depressiva symtom hos tonårsmödrar och att karakterisera dem gällande sociodemografiska, beteendemässiga och psykiska hälsoaspekter	Mixad metod semistrukturerade intervjuer med enkäter. Urvalet bestod av 72 unga mödrar, 0-4 månader postpartum, från de fyra hälsoenheter som utgör de sanitära distriktet. Innehållsanalys genom deskriptiv statistik och statistiska test för jämförande analys mellan variabler.	Resultaten påtalade vikten av hälsofrämjande åtgärder kring individanpassad prenatal vård. Studien kan användas i klinisk praxis av alla yrkesverksamma inom primärvården, inom dessa, betonas sjuksköterskan.	Hög



Nr	Titel	Författare	Land Årtal och Tidskrift	Syfte	Metod, urval och analys	Resultat	Kvalitet *
4	Postpartum Traditions, Mental Health, and Help-Seeking Considerations Among Vietnamese American Women: a Mixed-Methods Pilot Study	Ta Park, V., Goyal, D., Nguyen, T., Lien, H., Rosidi, D., & Ta Park, V. M.	USA (2017) <i>Journal of Behavioral Health Services & Research</i>	Att utforska vietnames-amerikanska mödrars syn och upplevelser av kulturen kring postpartum, postpartum depression samt beteendet av att söka hjälp vid psykisk ohälsa.	Mixad-pilotstudie. Semistrukturerade intervjuer på engelska och vietnamesiska, samt kvantitativa enkäter med fokus på det kvalitativa i studien. Bekvämlighet och snöbollsurval. Kvantitativ undersökning med inkludering av demografisk undersökning.	Endast en av deltagarna uppgav ha fått professionell hjälp. Ingen erkände att de hade PPD, trots att mer än hälften uppgav ett lidande relaterat till postpartum.	Medel
5	Maternal Guilt and Shame: Relationship to Postnatal Depression and Attitudes towards Help-Seeking	Dunford, E., & Granger, C.	England (2017) <i>Journal of Child & Family Studies</i>	Studien undersökte om mödrarnas känslor av skam och skuld var förknippade med postnatal depression, och attityder mot att söka hjälp.	Tvårsnittsstudie med korrelationsdesign. Internetbaserad studie, med online enkäter på brittiska webbplatser för föräldrar. Deltagandet utgjordes av 183 mödrar med spädbarn mellan 4 veckor-1 år. Utforskning av föreningar mellan de beroende och oberoende variablerna användes One-tailed Spearmans Rho-korrelationskoefficienter.	Studien visar att kvinnor som upplever höga nivåer av skuld och skam även är mer benägna att uppleva postnatala depressiva symptom, samt uttrycker negativa attityder mot att söka hjälp.	Hög



Nr	Titel	Författare	Land Årtal och Titel	Syfte	Metod, urval och analys	Resultat	Kvalitet *
6	"I can't stop worrying about everything"- Experiences of rural Bangladeshi women during the first postpartum months	Edhborg, M., Nasreen, H. E., & Kabir, Z. N.	Bangladesh (2015) <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.</i>	Syftet var att beskriva erfarenheter och bekymmer postpartum hos bangladeshiska mödrar från landsbygden med depressiva symtom.	Empirisk kvalitativ och kvantitativ studie, del av en longitudinell kohortstudie. Intervjuer genomfördes med öppna berättelser av 21 mödrar, och varje intervju varade i ca 2h. En kvalitativ studie och Urval utifrån de mödrarna med depressiva symtom och 10 poäng eller högre på EPDS-skalan 2-3 månader postpartum under den longitudinella studien. Analys av data genom induktiv innehållsanalys.	Det fanns flera faktorer som påverkade den mentala hälsan hos mödrarna b.la partnervåld, hälsoproblem. De kände sig ledsna och oroliga för att de inte kunde ge sina barn en bra start på livet, då de inte kunde följa de traditionella normerna postpartum. Det visade sig att det är viktigt att vara uppmärksam på depressiva symtom hos nyblivna mödrar, samt erbjuda dem rådgivning.	Medel
7	Cultural Variations in Interpretation of Postnatal Illness: Jinn Possession Amongst Muslim Communities	Hanely, J., & Brown, A.	Mellanöstern (2014) <i>Community Mental Health Journal</i>	Att utforska mödrars upplevelse av Jinns tillhörighet och dra paralleller med västerländsk postpartum depression.	Empirisk kvalitativ studie. Intervjuer på arabiska, med öppna och slutna frågor. Kodning genom deskriptivt förhållningssätt, och induktiv metod av data. 10 mödrar från arabiska Golfstaten som fött barn inom senaste året, och identifierat sig med att vara "besatt av Jinns" intervjuades.	Mödrarnas beskrivningar av att vara besatta av Jinn gällande dess riskfaktorer, symptom, samt påverkan på modern, återspeglar tydligt symtomen vid postpartum depression i västerländska kulturer. Mödrarna uttryckte att de kände sig oroliga, ledsna och utmattade.	Hög
8	"What Would a Loving Mom Do Today?": Exploring the Meaning of Motherhood in Stories of Prenatal and Postpartum depression	Scharp, K. M., & Thomas, L. J	USA (2017) <i>Journal of Family Communication</i>	Undersöka hur kvinnors, genom online berättelser, utifrån moderskap i ljuset av både PD/PPD erfarenheter och kulturella förväntningar/förståelse av mödrar.	Empirisk kvalitativ studie med intervjuer. Studiens utformning utgörs av relationell dialektikteori.	Resultatet visade två tydliga diskurser om att finna mening av moderskapet. Diskursen av (Själ-) offra lyckliga mödrar, och diskursen av att mödrar är hela människor.	Hög

* = Kvalitetsgranskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.



Bilaga 4

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p

Grad I: 80%

Grad II: 70%

Grad III: 60%

p
%
Grad

Titel

Författare



Bilaga 5

Granskningsmall för studier med kvantitativ metod Poängsättning.

	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repeaterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av				



egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 44 p)	p	p	p	p
				p
				%
Grad I 80%				Grad
Grad II 70%				
Grad III 60%				
<hr/>				



Bilaga 6: Edinburgh Postnatal Depression Scale

EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) J. L. Cox, J. M. Holden, R. Sagovsky Department of Psychiatry, University of Edinburgh

Name:

Address:

Baby's age:

As you have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please UNDERLINE the answer which comes closest to how you have felt **IN THE PAST 7 DAYS**, not just how you feel today.

In the past 7 days:

1. I have been able to laugh and see the funny side of things As much as I always could Not quite so much now Definitely not so much now Not at all
2. I have looked forward with enjoyment to things As much as I ever did Rather less than I used to Definitely less than I used to Hardly at all *
3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong Yes, most of the time Yes, some of the time Not very often No, never
4. I have been anxious or worried for no good reason No, not at all Hardly ever Yes, sometimes Yes, very often *
5. I have felt scared or panicky for no very good reason Yes, quite a lot Yes, sometimes No, not much No, not at all *
6. Things have been getting on top of me Yes, most of the time I haven't been able to cope at all Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual No, most of the time I have coped quite well No, I have been coping as well as ever *
7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping Yes, most of the time Yes, sometimes Not very often No, not at all *
8. I have felt sad or miserable Yes, most of the time Yes, quite often Not very often No, not at all *
9. I have been so unhappy that I have been crying Yes, most of the time Yes, quite often Only occasionally No, never *
10. The thought of harming myself has occurred to me Yes, quite often Sometimes Hardly ever Never Response categories are scored 0, 1, 2, and 3 according to increased severity of the symptom. Items marked with an asterisk are reverse scored (i.e. 3, 2, 1 and 0). The total score is calculated by adding together the scores for each of the ten items.