



Akademien för hälsa och arbetsliv

Mödrars upplevelse av postpartum depression
- En litteraturstudie

Camilla Furuskär & Ylva Skatt

Mars 2011

Examensarbete, 15hp, grundnivå
Omvårdnadsvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinator: Birgitta Fläckman
Handledare: Elin Ahtinen

Sammanfattning

Postpartum depression (PPD) är ett begrepp som används vid depressioner upp till ett år efter förlossningen. Syftet med studien var att beskriva mödrars upplevelse av PPD.

Examensarbetet är en litteraturstudie med deskriptiv design. De 15 kvalitativa vetenskapliga artiklarna som ligger till grund för resultatet är hämtade ur databaserna PubMed samt CINAHL. Känslor vid PPD kan förklaras i termer av lidande, förluster och förändringar.

Många drabbade var rädda att anses som olämpliga mödrar. De betraktade sig vara fångade i klyftan mellan verkligheten och förväntningarna. Mödrarna anklagade sig själva då dessa inte uppfylldes. Upplevelse av ensamhet var vanligt samt att de inte visste var och till vem de skulle vända sig för att få hjälp. Förtroendet för sjuksköterskan är viktigt för att modern ska våga söka hjälp. Flera kvinnor upplevde ångest och beskrev att känslorna för barnet varierade mellan kärlek och hat. En del kvinnor såg ingen annan utväg än självmord och/eller barnamord, tankar som dessa uppkom särskilt i samband med att ångesten blev för övermäktig att hantera. Det är viktigt att förstå komplexiteten av PPD eftersom symptomen tenderar att hållas dolda. Ett lidande då förväntningarna inte uppfylldes tog sig uttryck i form av känslor av misslyckanden och att känna sig som en oduglig mor.

Nyckelord: Postpartum depression, upplevelse, mödrar

Abstract

Postpartum depression (PPD) is a term used for depression up to one year after childbirth. The aim with the study was to describe mothers' experience of PPD. The thesis is a literature review with a descriptive design. The 15 qualitative scientific articles that form the basis of the results are taken from PubMed and CINAHL. Emotions from PPD can be explained in terms of suffering, losses and changes. Many affected were afraid to be regarded as unfit mothers. They considered themselves to be trapped in the gap between reality and expectations. Mothers accused themselves when expectations were not met. Experiences of loneliness were common and they did not know where and who to turn to for help. The mother's confidence for the nurses was important to dare to seek help. Several women experienced anxiety and described that the feelings for the child varied between love and hate. Some women saw no alternative but suicide and / or infanticide, these thoughts arose particularly in connection with when anxiety became too overwhelming to handle. It is important to understand the complexity of PPD as the symptoms tend to be kept hidden. Suffering when expectations were not met was expressed in form of feelings of failure and feeling like a unfit mother.

Keywords: Postpartum depression, experience, mothers

Innehållsförteckning:

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Introduktion | 1 |
| 1.1 | <i>Symptombild</i> | 1 |
| 1.2 | <i>Prevalens och riskfaktorer</i> | 1 |
| 1.3 | <i>Konsekvenser av PPD</i> | 2 |
| 1.4 | <i>Hjälp att få vid PPD</i> | 2 |
| 1.5 | <i>Katie Erikssons omsorgsteori</i> | 3 |
| 1.6 | <i>Problemformulering</i> | 3 |
| 1.7 | <i>Syfte</i> | 4 |
| 1.8 | <i>Frågeställningar</i> | 4 |
| 2 | Metod | 4 |
| 2.1 | <i>Design</i> | 4 |
| 2.2 | <i>Litteratursökning</i> | 4 |
| 2.3 | <i>Urvalskriterier</i> | 5 |
| 2.4 | <i>Dataanalys</i> | 5 |
| 2.5 | <i>Forskningsetiska överväganden</i> | 6 |
| 3 | Resultat..... | 6 |
| 3.1 | <i>Disharmoni mellan förväntningar och verkligheten</i> | 11 |
| 3.2 | <i>Upplevelser av rädsla och oro</i> | 12 |
| 3.3 | <i>Upplevelser av nedstämdhet och ensamhet</i> | 13 |
| 3.4 | <i>Upplevelser av att söka hjälp</i> | 14 |
| 3.5 | <i>Hemska tankar</i> | 15 |
| 4 | Diskussion | 18 |
| 4.1 | <i>Huvudresultat</i> | 18 |
| 4.2 | <i>Resultatdiskussion</i> | 18 |
| 4.3 | <i>Metoddiskussion</i> | 22 |
| 4.4 | <i>Allmän diskussion</i> | 24 |
| 4.5 | <i>Slutsats</i> | 24 |
| 5 | Referenser..... | 26 |

1 Introduktion

Postpartum depression (PPD) är ett begrepp som används vid depressioner upp till ett år efter förlossningen (O'Hara 2009). PPD skiljer sig inte från depressioner under andra perioder av livet när det gäller symptombild, förlopp och prevalens (Wickberg & Hwang 2001, Magnusson et al. 2009). Efter en förlossning infinner sig en tid av ökad sårbarhet. Denna sårbarhet kan yttra sig på olika sätt, från helt normal och tillfällig instabilitet till PPD. Depression i samband med förlossningen bör inte förväxlas med postpartum blues, som drabbar ungefär hälften av alla nyblivna mödrar. Blues utmärks av en period med gråtmildhet kort efter förlossningen. Tillståndet är helt normalt och varar i regel bara under ett par dagar. Postpartum blues kan utvecklas till PPD (O'Hara 2009).

1.1 *Symptombild*

PPD känns igen genom sänkt stämningsläge som gör att vardagen upplevs som tung och grå. Vanliga symptom hos kvinnor med PPD är humörsvängningar, labilitet och stark oro över barnet (O'Hara 2009). I Beck & Indmans (2005) studie framgick det att ångest och irritabilitet är de vanligaste komponenterna i samband med PPD. Koncentrationssvårigheter, påverkad aptit, sömnrubbingar, trötthet och ångslan är andra vanliga reaktioner vid PPD (Wickberg & Hwang 2001).

1.2 *Prevalens och riskfaktorer*

PPD är lika utbrett i Sverige som i andra västländer. Prevalensen varierar mellan åtta till 15 procent (Wickberg & Hwang 2001). Den mest huvudsakliga riskfaktorn för att drabbas av PPD är enligt Jones (2006) att tidigare i livet lidit av en depression. Wickberg & Hwang (2001) menar att orsaksfaktorerna till PPD återfinns inom det psykologiska och sociala området exempelvis i form av relationskonflikter, traumatiska eller stressande händelser, bristande stöd, sociala och ekonomiska svårigheter. Pealstein et al. (2009) nämner att det kan vara en riskfaktor att föda barn i ung ålder. O'Hara (2009) hävdar att det finns en ökad risk att kvinnans självkänsla påverkas negativt då modern gått miste om en viktig tid i livet. I samband med PPD är det inte ovanligt att dessutom drabbas av ångestsjukdomar (O'Hara 2009).

1.3 Konsekvenser av PPD

Det som utmärker och gör PPD särskilt svårt är att tiden i samband med ett nyfött barn är förknippat med glädje. Kraven som naturligt tillkommer en nybliven förälder är många och inbegriper 24 timmars omsorg runt barnet, ofta mitt i natten (O'Hara 2009). Faktorer som skiljer PPD från andra depressioner är bland annat hur den upplevs vilket påverkas av det faktum att vara nybliven förälder. Dessutom finns alla vardagliga sysslor kvar. Sammantaget blir detta svårare att axla vid PPD (O'Hara 2009). En av de allvarliga följderna av PPD är att modern har svårt att orka med sitt barn och tyda dess signaler vilket påverkar utvecklingen av relationen mellan modern och barnet (Wickberg & Hwang 2001). Deprimerade mödrar kan visa sänkt känsloläge utåt, låg aktivitetsnivå och ett bristande engagemang gentemot sitt barn. Det kan leda till att barnet ger sämre närvaro vid amning, visar mindre lekfullhet, mindre glädje, tillbakadragande beteende och missnöje än barn till mödrar som inte lider av PPD. Påverkan på barnet och familjen är troligtvis större i samband med PPD än depression vid någon annan tidpunkt i livet (O'Hara 2009). Många kvinnor tenderar att undvika att berätta att de mår dåligt, eftersom de tror att det förväntas att en nybliven mamma enbart ska njuta och vara lycklig över sitt lilla barn (Magnusson et al. 2009). I kontakten med nyblivna mödrar är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd inför olika möjliga symptom som kvinnor drabbade av PPD kan tänkas uppleva för att de inte ska behöva lida i tysthet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska patienten ges individuellt anpassad information om bland annat sin situation och möjligheter till olika behandlingar.

1.4 Hjälp att få vid PPD

Huvudmålet med behandling för PPD är att reducera symptomen och återupprätta den funktionsnivå mödrarna hade före insjuknandet (Beck & Indman 2005). Enligt socialstyrelsens (2010) nationella riktlinjer för depression och ångest och tillhörande rekommendationer gällande depression hos kvinnor efter förlossning anges behandlingsalternativ i form av psykologisk behandling och/eller antidepressiv medicinering. Pealstein et al. (2009) nämner att kvinnor föredrar psykologisk behandling före läkemedelsbehandling. Sjuksköterskan bär ett stort ansvar för att hänsynsfullt ta hand om människor som är beroende av hjälp. Det är därför viktigt att sjuksköterskan införskaffar sig de kunskaper och färdigheter som är nödvändiga (Kristoffersen et al. 2006). Eide & Eide (1997) menar att för att sjuksköterskan ska kunna stödja andra, måste sjuksköterskan själv stå

stadigt. Förmågan att lyssna och förstå i kombination med yrkeskunskaper är troligen det mest grundläggande förutsättningarna för professionell god omvårdnad (Eide & Eide 1997).

1.5 Katie Erikssons omsorgsteori

Katie Eriksson hävdar att hennes teori handlar om vårdandets kärna, hennes syfte är att beskriva det som är verksamt i allt vårdande. Hennes teori präglas av en filosofisk karaktär. I Erikssons omsorgstänkande är människa, hälsa och omsorg centrala begrepp (Kirkevold 2000). Professionell omsorg ersätter den naturliga omsorgen som människan mottar från sina närmaste då den inte räcker till. Eriksson fokuserar på hur människan förhåller sig till sig själv, till värden och till andra människor (Kristoffersen et al. 2006). Enligt Eriksson (1993) påverkar lidandet hela människan, det är en kamp och en sorgprocess. Det är en kamp mellan det goda och onda i en människas liv. Sorgprocessen omfattar sorgen över det som är förlorat och är ett centralt begrepp i lidandet. Vid de mest intensiva perioder av lidandet menar Eriksson (1993) att människan saknar förmåga att förmedla sitt lidande. Enligt Eriksson (1995) kan sjukdomslidande vara såväl fysiskt, själsligt och andligt lidande i form exempelvis skuld. Omvårdnadslidandet beskrivs vara kopplat till upplevelsen av omvårdnadssituationen i sig (Eriksson 1995).

1.6 Problemformulering

Inom hälso – och sjukvården kommer sjuksköterskan i kontakt med nyblivna mödrar. Tidigare forskning visar att PPD är ett svårt tillstånd för dem som är drabbade och med en prevalens mellan åtta till 15 procent är PPD förhållandevis vanligt förekommande. För att sjuksköterskan ska kunna göra en professionell bedömning är det viktigt med kunskaper om hur PPD yttrar sig. Det krävs att sjuksköterskan lägger märke till drabbade mödrar då symptomen och hur de visar sig kan variera, detta för att undvika att mödrarna lider i tysthet. Sjuksköterskor har en viktig roll när det kommer till att uppmärksamma och kunna möta PPD hos mödrar då de kan ge sken av att de mår bra trots sin sjukdom. Genom att sammanställa kunskaper som finns i området PPD och framförallt vad den skapar för upplevelser ur ett patientperspektiv ökar sjuksköterskans möjligheter att uppmärksamma denna patientgrupp och ge en så god omvårdnad som möjligt, då tillståndet kan leda till förödande konsekvenser.

1.7 Syfte

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva mödrars upplevelse av PPD. Syftet var även att studera artiklarnas kvalitet.

1.8 Frågeställningar

Hur beskriver mödrar sina upplevelser och erfarenheter av PPD?

Vilken kvalitetsnivå uppfyller de valda vetenskapliga artiklarna?

2 Metod

2.1 Design

En litteraturstudie med deskriptiv design har nyttjats.

2.2 Litteratursökning

Författarna har genomfört en litteratursökning via Högskolan i Gävles bibliotek. Databaser som nyttjades var PubMed samt CINAHL. MeSH termer har använts och tagits fram via Karolinska institutets (KI) hemsida. MeSH termen ”depression, postpartum” har kombinerats med fritext-sökningen ”experience”. I CINAHL användes CINAHL Headings för att få fram söktermen ”depression, postpartum”. Även denna sökning kombinerades med fritext-sökningen ”experience”. Två artiklar söktes manuellt utifrån valda artiklars referenslistor.

Tabell 1. Redovisning av databaser, använda söktermer, antal träffar och valda källor.

| Databas | Söktermer | Antal träffar | Valda källor |
|--|---|---------------|--------------|
| PubMed | ”Depression” | 58072 | |
| PubMed | ”Postpartum period” | 43177 | |
| PubMed | ”Depression, postpartum (Mesh-SH) | 2361 | |
| PubMed | ”Depression, postpartum (Mesh-SH) (limits) | 1086 | |
| PubMed | ”Depression, postpartum (Mesh-SH) AND “experience”(limits) | 124 | 7 |
| CINAHL | “Depression” (CINAHL headings) | 45334 | |
| CINAHL | “Postpartum” (CINAHL headings) | 6736 | |
| CINAHL | ”Depression, postpartum” (CINAHL headings) | 2297 | |
| CINAHL | “Depression, postpartum” (CINAHL headings) (limits) | 609 | |
| CINAHL | “Depression, postpartum” (CINAHL headings) AND “experience”(limits) | 76 | 7 |
| Manuell sökning i valda källors referenslistor | Relevans för syfte och frågeställningar | | 2 |
| | | | Totalt 16 |

2.3 Urvalskriterier

Inklussionskriterier vid sökning av artiklar i PubMed var att mödrarna som deltog i studierna skulle vara över 18 år, artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara publicerade under de senaste tio åren samt ha söktermerna angivna i titel/abstract. Samma tillvägagångssätt användes för att göra ett urval ur CINAHLs databas med ytterligare ett inklusionskriterie, peer reviewed. Kriteriet att söktermerna skulle vara angivna i titel/abstract togs bort. Valda artiklar skulle vara relevanta och svara mot väsentlig information till syftet på studien och dess frågeställningar. Artiklar i föreliggande litteraturstudies resultat skulle vara vetenskapliga och ha en kvalitativ ansats. Enligt Forsberg & Wengström (2008) är syftet med kvalitativa metoder att förklara och förstå fenomen, upplevelser eller erfarenheter vilket sammanfaller väl med författarnas syfte. Exklussionskriterier vid sökningen var att artiklarna inte skulle handla om PPD i samband med någon annan psykisk sjukdom. Artiklar utan etiskt godkännande exkluderades. En artikel exkluderades under granskningsarbetet då det visade sig att den inte svarade mot författarnas syfte på föreliggande litteraturstudie.

2.4 Dataanalys

Författarna har läst samtliga rubriker och de som stämde överrens med föreliggande litteraturstudies syfte och frågeställningar valdes ut och därefter lästes dessa artiklars abstract för att möjliggöra ett urval. Aktuella artiklar har kvalitetsgranskats utifrån Forsberg & Wengströms (2008) checklista för kvalitativa artiklar, vars resultat visade låg, medel eller hög kvalitetsnivå, genom att sätta poäng (p). För att öka möjligheten att bedöma olika artiklars kvalitet kan procentberäkning av poängen användas (Willman et al. 2006). Enligt Willman et al. (2006) kan denna beräkning göras tregradig, femgradig eller med en annan typ av skala. Författarna valde en tregradig skala där ovan nämnda procentberäkning använts, låg representerar 60-69 procent (upp till 15 av 24 p), medel 70-79 procent (17-19 av 24 p) och hög 80-100 procent (20-24 p). Valda artiklar är bedömda utifrån syftet med studien, undersökningsgrupp, metod för datainsamling, dataanalys och utvärdering (Forsberg & Wengström 2008). Se bilaga 1: Checklista för kvalitativa artiklar. Efter kvalitetsgranskningen har de 15 utvalda artiklarna till resultatet lästs igenom självständigt av båda författarna flera gånger, genom en diskussion valdes relevant fakta ut och bearbetades, kategorier formades, sammanställdes och presenterades i resultatet.

2.5 *Forskningsetiska överväganden*

Författarna har gjort en litteraturstudie vars resultat bygger på redan publicerade vetenskapliga artiklar. Författarna ansåg att något forskningsetiskt tillstånd ej behövdes i samband med denna studie. Samtliga valda artiklar är forskningsetiskt övervägda och har fått godkännande av forskningsetiska råd. Författarna avsåg att vara så objektiva som möjligt under studien samt att ej välja bort artiklar som visade på oväntat eller oönskat resultat.

3 Resultat

Denna litteraturstudie baserar sig på 15 vetenskapliga artiklar från sex olika länder. En artikel angav ej ursprungsland. I sju av de 15 valda artiklarna redogjordes bortfallet av deltagare. Samtliga artiklar var av kvalitativ ansats med varierande design. Flera artiklar hade en fenomenologisk design, varav en kombinerades med hermeneutisk design. De flesta av artiklarna har angett en deskriptiv design. Samtliga artiklar syftade till att beskriva mödrarnas upplevelse av PPD. Då deskriptiv, fenomenologisk och hermeneutisk design använts i valda artiklar så har problematiken om PPD belysts på olika sätt. Två artiklar har jämfört mödrarnas upplevelser gentemot deras partners. Valda artiklars resultat presenteras i två tabeller med en mer utförlig och fördjupad resultatgenomgång i löpande text. Tabell 2 presenterar de inkluderade artiklarnas design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod samt kvalitet. Tabell 3 presenterar artiklarnas syfte och resultat. Kategorier valdes för att ge struktur i resultatet, majoriteten av artiklarna användes under flera olika kategorier.

- Disharmoni mellan förväntningar och verkligheten
- Upplevelser av rädsla och oro
- Upplevelser av nedstämdhet och ensamhet
- Upplevelser av att söka hjälp
- Hemska tankar

Tabell 2. Översiktstabell över valda källor och dess kvalitet

| Författare/ publ.år | Titel | Design | Undersöknings- grupp | Datainsamlingsmetod/ Dataanalysmetod | Kvalitets bedömning |
|-----------------------------------|---|---|--|--|--|
| Barr & Beck (2008) | Infanticides secrets a qualitative study on postpartum depression | Kvalitativ ansats med fenomenologisk design | 15 kvinnor med erfarenhet av PPD Bortfall på tre mödrar | Datainsamlingsmetod: Djupgående individuella intervjuer. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberats, lästs flera gånger varefter teman formades. | Hög Styrkor: Mycket välgjord metodologisk genomgång där samtliga element är beskrivna. Svaghet: Intervjufrågan presenterades, dock nyttjades bara en öppen fråga vilket kan leda till att viktig information glöms bort. |
| Bliszta et al. (2010) | Women's experiences of postnatal depression – beliefs and attitudes as barriers to care | Kvalitativ ansats med fenomenologisk design | 37 kvinnor med erfarenhet av PPD Bortfall på tre mödrar | Datainsamlingsmetod: Fokusgrupper utifrån diskussionsguide. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberats, lästs flera gånger varefter teman formades. | Hög Styrkor: Datainsamlingsmetoden är väl beskriven, även dataanalysmetoden och undersökningsgruppen presenteras på ett tydligt sätt. Diskussionsguide finns tillgänglig. Svaghet: En tydlig diskussion saknas. |
| Buultjens & Liamputtong (2007) | When giving life starts to take the life out of you: women's experiences of depression after childbirth | Kvalitativ ansats med deskriptiv design | 10 kvinnor med erfarenhet av PPD Bortfall ej angivet | Datainsamlingsmetod: Djupgående, individuella intervjuer med semistrukturerade frågor. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberats, lästs flera gånger varefter teman formades, kategorier och citat valdes. | Hög Styrkor: Dataanalysen beskrivs på ett bra sätt, citat som nyanserar studien används. Undersökningsgruppen är tydligt beskriven i tabell. Svaghet: Var intervjuerna genomfördes framgår ej. |

| | | | | | |
|-------------------------|--|---|---|--|---|
| Chan et al. (2002) | A qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong Chinese women diagnosed with postnatal depression | Kvalitativ ansats med fenomenologisk, deskriptiv design | 35 kvinnor med erfarenhet av PPD Bortfall ej angivet | Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer med semistrukturerade frågor och ämnesguide. Dataanalysmetod: Dataanalysprogrammet Ethnograph nyttjades. Bandinspelning som transkriberats, lästes flera gånger varefter teman formades. | Hög Styrkor: Undersöknings-gruppen och datainsamlingsmetoden är väl beskrivna och resultatet är tydligt presenterat. Svagheter: Ämnesguide saknas samt en tydlig diskussion för studiens metodologiska brister. |
| Dennis & Moloney (2009) | Surviving Postpartum Depression and Choosing to be a Mother | Kvalitativ ansats med fenomenologisk design | 5 kvinnor med erfarenhet av PPD Bortfall ej angivet | Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer, öppna frågor för att samla in narrativ data. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberades, teman och kategorier formades. | Hög Styrkor: Undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalys beskrivs på ett tydligt sätt. Svagheter: Få deltagare vilket kan ha påverkat resultatet. Saknar en tydlig diskussion över studiens metodologiska brister. |
| Edhborg et al. (2005) | "Struggling with life": Narratives from women with signs of postpartum depression | Kvalitativ ansats med deskriptiv design | 22 kvinnor med erfarenhet av PPD Bortfall på 24 mödrar | Datainsamlingsmetod: Djupgående, individuella, ostrukturerade intervjuer i deltagarnas hem med ämnesguide. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberades, lästes flera gånger varefter kategorier valdes. Materialet analyserades med hjälp av grounded theory. | Hög Styrkor: Datainsamlingsmetoden beskrivs på ett bra sätt, ämnena från ämnesguiden är presenterade. Dataanalysen är väl beskriven. Svagheter: Urvalskriterierna känns något otydliga. Vid några intervjuer deltog partnern vilket kan ha påverkat resultatet. Saknar tydlig diskussion över de metodologiska bristerna. |

| | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|--|--|
| Everingham et al. (2006) | Couples' experiences of postnatal depression: A framing analysis of cultural identity, gender and communication | Kvalitativ ansats med jämförande och deskriptiv design | 6 förstföderskor med erfarenhet av PPD och deras partners Bortfall ej angivet | Datainsamlingsmetod: Individuella, djupgående, semistrukturerade intervjuer, i deltagarnas hem. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberats, kvinnans svar jämfördes med mannens. | Medel Styrkor: Dataanalysen är beskriven. Ämnesguiden är presenterad. Många citat nyttjades vilket nyanserade resultatet. Svagheter: Inklusionskriterierna är tydligt beskrivna dock saknas övrig information om undersökningsgruppen samt hur urvalet genomförts. |
| Gao et al. (2009) | Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China | Kvalitativ ansats med fenomenologisk design | 15 förstföderskor med erfarenhet av PPD Bortfall på tre mödrar | Datainsamlingsmetod: Enskilda, djupgående, semistrukturerade intervjuer som genomfördes där deltagarna önskade. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberades, lästes flera gånger varefter teman formades. | Hög Styrkor: Undersökningsgruppen och dataanalysen är tydligt beskrivna, intervjuguiden finns tillgänglig. Trovärdigheten, pålitligheten, överförbarheten och objektiviteten är diskuterad. Svagheter: Deltagarna i studien hade likande förutsättningar och egenskaper vilket kan ha påverkat resultatet. |
| Holopainen et al. (2002) | The experience of seeking help for postnatal depression | Kvalitativ ansats med fenomenologisk design | 7 kvinnor med erfarenhet av PPD Bortfall ej angivet | Datainsamlingsmetod: Individuella, djupgående intervjuer i deltagarnas hem. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberades, lästes flera gånger varefter teman formades. | Medel Styrkor: Undersökningsgruppen är väl beskriven, citat ger tyngd i studien. Svagheter: Tydlig redovisning på hur datainsamlingen gick till saknas samt en bristande diskussions del. |

| | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|--|---|
| Lawler & Sinclair (2003) | Grieving for my former self: a phenomenological hermeneutical study of women's lived experience of postnatal depression | Kvalitativ ansats med fenomenologisk, hermeneutisk, deskriptiv design | 7 kvinnor med erfarenhet av PPD Bortfall ej angivet | Datainsamlingsmetod: Djupgående ostrukturerade intervjuer i deltagarnas hem. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberades, lästes och formades till teman. | Medel Styrkor: Undersökningsgruppen är beskriven och citat nyanserar resultatet. Svagheter: Otydlig. Information om var studien genomfördes saknades |
| Leung et al. (2005) | Stress in women with postpartum depression: a phenomenological study | Kvalitativ ansats med fenomenologisk deskriptiv design | 11 kvinnor med erfarenhet av PPD Bortfall ej angivet | Datainsamlingsmetod: Djupgående, enskilda intervjuer med öppna frågor, i deltagarnas hem. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberades, lästes flera gånger och teman formades. | Hög Styrkor: Undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalys är väl beskrivna. Citat ger tyngd i studien, tydlig presentation av resultatet. Svagheter: Intervjuguide saknas samt en tydlig diskussion för studiens metodologiska brister. |
| Shakespeare et al. (2006) | How do women with postnatal depression experience listening visits in primary care? A qualitative interview study | Kvalitativ ansats med deskriptiv design | 39 kvinnor med erfarenhet av PPD Bortfall på 133 mödrar | Datainsamlingsmetod: Djupgående, enskilda intervjuer med öppna frågor med tillhörande ämnesguide. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberades, lästes flera gånger (NUD IST version 4) software Kvalitativ tematisk analys. | Hög Styrkor: Stort antal deltagare och undersökningsgruppen är väl beskriven. Metodologiska brister diskuterade. Tydlig presentation av resultatet med citat. Svaghet: Stort bortfall. |
| Tammentie et al. (2009) | Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's postnatal depression | Kvalitativ ansats med jämförande och deskriptiv design | 9 mödrar, 5 fäder och 1 barn, 5 intervjuades parvis resterande individuellt Bortfall på 3 familjer | Datainsamlingsmetod: Intervjuer med styrande teman och följdfrågor. Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberats, lästes flera gånger varefter teman formades. Data analyserades utifrån grounded theory en jämförande metod. | Hög Styrkor: Mycket väl beskriven undersökningsgrupp och dataanalys. Tydligt resultat presenterat med citat. Svaghet: Tillvägagångssättet vid datainsamlingen var ej konsekvent. |

| | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|--|---|
| Templeton et al. (2003) | The Experience of Postnatal Depression of Women from Black and Minority Ethnic Communities in Wiltshire, UK | Kvalitativ ansats med deskriptiv design | 6 kvinnor med erfarenhet av PPD Bortfall på 11 mödrar | Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer. Dataanalysmetod: Beskrivande tematisk analys. | Hög Styrkor: Tydlig presentation av resultatet med citat, undersökningsgruppen välbeskriven. Svaghet: Information om var och hur intervjuerna genomfördes saknas. |
| Turner et al. (2010) | Women's experiences of health visitor delivered listening visits as a treatment for postnatal depression: A qualitative study | Kvalitativ ansats med deskriptiv design | 22 kvinnor med erfarenhet av PPD var av alla fått lyssnande hembesök Bortfall ej angivet | Datainsamlingsmetod: Djupgående individuella intervjuer med öppna frågor och ämnesguide i deltagarnas hem (2 intervjuer per telefon). Dataanalysmetod: Bandinspelning som transkriberats, lästes flera gånger och teman formades. | Hög Styrkor: Tydlig presentation av resultatet med citat. Stort antal deltagare. Svagheter: Information om hur och när deltagarna kontaktades saknades. |

3.1 Disharmoni mellan förväntningar och verkligheten

Buultjens & Liamputtong (2006) upptäckte att när de frågade kvinnor med PPD om deras förväntningar över att bli mor var det vanligaste svaret att de var förväntansfulla och trodde att det skulle bli en lycklig tid. Somliga trodde att det skulle bli tungt men att de goda stunderna skulle vara fler än de svåra. Leung et al. (2005) beskrev att deltagarna i deras studie var fångade i klyftan mellan verkligheten och förväntningarna, vilket även Gao et al. (2009) menar. Många kvinnor i Bilszta et al.s (2010) studie anklagade sig själva när de inte kunde leva upp till sina egna och andras förväntningar, vilket gjorde att de försökte hålla upp en fasad för att människor i deras omgivning skulle tro att de klarade av kraven på föräldrarollen. Edhborg et al. (2005) belyser att kvinnorna kämpade hårt för att nå upp till kraven de satt på sig själv och på så vis inte visa sin svaghet. Konsekvenserna av att ha höga förväntningar bidrog till att kvinnorna kände skuld och upplevde att de var dåliga mödrar om de inte omedelbart älskade sitt nya barn utan i stället önskade sig egen tid och eget utrymme

(Edhborg et al. 2005). Flera av mödrarna beskriver en förlust av hur livet var innan barnet kom och upplevde brist på kontroll (Bilszta et al. 2010).

”I didn’t want to talk with anybody about it, I always had to pretend that I was doing just great... I thought that I wasn’t normal, that I was a bad mom who felt that way...”

(Edhborg et al. 2005, s. 264).

Kvinnorna hade alla tydliga förställningar om hur bland annat förlossningen och amningen skulle gå till och de beskriver att det som gick fel i hög grad påverkade utvecklingen av PPD (Edhborg et al. 2005, Everingham et al. 2006). Liknande resultat återfinns i Buultjens & Liamputtongs (2006) studie där de menar att kvinnorna kände en besvikelse över att förlossningen inte blev som de tänkt. Detta ledde till mycket oro, vars upplevelser troligtvis bidragit till utvecklingen av deras PPD (Buultjens & Liamputtongs 2006). Kvinnorna förväntade sig inte att uppleva några problem under förlossningen, inte heller i övergången till moderskapet, de pratade om graviditeten som en lycklig tid (Dennis & Moloney 2009). Flera deltagare drömde om att bli kompetenta och duktiga mödrar men drömmarna krossades av verkligheten vilket ledde till stor besvikelse (Gao et al. 2009).

”Everybody has this picture of just this little dreamlike existence and it’s not reality”.

(Dennis & Moloney 2009, s.7).

3.2 Upplevelser av rädsla och oro

I flera studier framgick det att deltagarna var rädda att de skulle anses som olämpliga mödrar (Barr & Beck 2008, Chan et al. 2002, Dennis & Moloney 2009, Edhborg et al. 2005 Templeton et al. 2003, Turner et al.2010) och att deras barn skulle tas ifrån dem (Barr & Beck 2008, Dennis & Moloney 2009, Templeton et al. 2003). Majoriteten av kvinnorna upplevde rädsla och ångest, vilket ofta var kopplat till en oro att något hemskt skulle hända deras barn. Kvinnorna beskrev att känslorna gentemot barnet varierade mellan kärlek och hat. Flera av mödrarna klandrade barnen för att vara orsaken till att de var olyckliga (Chan et al. 2002). Anledningen till att en del mödrar valt att inte berätta om sin situation för vänner och familj var för att de kände att de borde klara av situationen ändå eller en rädsla för att bli dömda (Turner et al. 2010).

“What happens to, you know my family, I have to keep strong for them. People do think that I’m a strong person, you know, they think I’m a copier”

(Shakespeare et al. 2006, s. 154).

Mödrarnas självförtroende och självkänsla var ständigt hotad av återkommande skam och tillhörande skuld, där skammen kom från mödrarnas oförmåga att hantera den nya rollen som mor (Lawler & Sinclair 2003). Buultjens & Liamputtong (2006), Chan et al. (2002) & Tammentie et al. (2009) menar att deprimerade mödrar hade låg självkänsla. Samtliga deltagare upplevde känslor och beteenden som beskrevs vara som om att inget mer fanns att förlora, att botten var nådd (Lawler & Sinclair 2003). Vidare menar Lawler & Sinclair (2003) att detta upplevdes både fysiskt, socialt, andligt och psykologiskt. Några av mödrarna ville inte ta emot medicinsk behandling då de fanns en rädsla över att inte kunna hantera situationen (Templeton et al. 2003).

3.3 Upplevelser av nedstämdhet och ensamhet

I flera studier framgick det att kvinnorna upplevde ensamhet (Edhborg et al. 2005, Lawler & Sinclair 2003, Templeton et al. 2003). Chan et al. (2002) hävdar att majoriteten av deltagarna kände sig fångade i sin depression och upplevde att de inte kunde fly, känslor som hopplöshet och hjälplöshet var vanligt förekommande. En känsla av uttömdhet beskrevs av många kvinnor som en följd av fysisk och emotionell utmattning på grund av moderskapets höga krav (Gao et al. 2009). Nedstämdheten beskrevs höra samman med att förväntningarna kvinnorna hade på moderskapet inte stämde överrens med verkligheten, att de kände sig misslyckade och upplevde brist på stöd (Dennis & Moloney 2009). Vidare beskriver Dennis & Moloney (2009) att samtliga kvinnor förklarade känslor som isolering och ensamhet från familj och vänner. En del mödrar trodde att nedstämdheten de upplevde var en naturlig följd av sömnbristen och utmattningen i samband med att få barn och inte att de var deprimerade (Shakespeare et al. 2006). Känslor vid PPD kan bland annat förklaras i termer av förluster och förändringar (Edhborg et al. 2005). Många deltagare upplevde att de var trötta och förvirrade (Chan et al. 2002).

“It’s odd but the thing that’s the greatest joy in life is also the greatest pain in your life”

(Dennis & Moloney 2009, s. 8).

3.4 Upplevelser av att söka hjälp

Flera kvinnor trodde att PPD och depression drabbar andra och inte dem själva (Blitza et al. 2010). I Edhborg et al.s (2005) studie framgick det att mödrar inte på ett tydligt sätt beskriver deras upplevelser av nedstämdhet på grund av de inte vågar, inte vill eller inte vet vem de ska vända sig till. Turner et al. (2010) beskriver att mödrarna upplevde att det kändes opassande att diskutera sitt eget mående på barnavårdscentralen eftersom de förmodade att fokus skulle ligga på barnet vid dessa besök. Även Bilszta et al. (2010) & Holopainen (2002) rapporterade att kvinnorna inte visste var de skulle söka hjälp. Vidare menar Bilszta et al. (2010) & Holopainen (2002) att mödrarna inte heller förstod hur någon annan skulle kunna hjälpa dem. Templeton et al. (2003) menar att en del av kvinnorna beskrev att de inte förstod vad PPD var och kunde av den anledningen inte identifiera vad som var fel med dem eller förstå diagnosen de fått (Templeton et al. 2003).

Stödgrupper är en form av hjälp som kan ges vid PPD, många av kvinnorna i Holopainens (2002) studie upplever detta som användbart då de möter andra kvinnor som kan se och förstå deras behov, men generellt såg de inte dessa grupper som någon hel lösning av problemet. Den viktigaste formen av stöd var att bli förstörd av sin partner (Buultjens & Liamputtong 2006, Everingham et al. 2006). Vidare skriver Everingham et al. (2006) att när mödrarnas partner förstod vad de gick igenom minskades känslan av att vara en otillräcklig mor. Flera kvinnor upplevde en brist av känslomässigt stöd och hjälp av sin partner när de kom hem från sjukhuset (Holopainen 2002).

Kvinnorna kunde inte finna hjälp i sin omgivning utan kände sig utlämnade till sig själva (Chan et al. 2002). Några kvinnor ville inte ha någon hjälp, eftersom de trodde att problemen skulle försvinna eller för att de tyckte att de var deras plikt att kämpa vidare oavsett hur de mätte (Templetons et al. 2003). Tammentie et al. (2009) beskriver vikten av förtroendet mellan sjuksköterskan och modern, om detta förtroende saknades upplevde dessa mödrar det svårt att be om hjälp eftersom de ansåg att de misslyckats. Det var först när inget såg ut att kunna bli bättre som kvinnorna i Lawler & Sinclairs (2003) studie nådde en vändpunkt och sökte hjälp. Ett flertal av kvinnorna ansåg att sjukvårdspersonalen var oförsämda mot dem, gav bristande stöd, var dömande och ifrågasatte kvinnornas förmåga att på ett bra sätt ta hand om sitt barn (Lawler & Sinclair 2003).

"I didn't have anyone to talk to and no one actually knew about me being diagnosed with postnatal depression, my mum or anyone, no one knew, not even my partner."

(Turner et al. 2010, s. 236).

3.5 Hemska tankar

I en studie av Barr & Beck (2008) som handlar om mödrar som lider av PPD och har tankar kring barnamord, framgick det att kvinnorna blev chockade över att ha dessa tankar och skräckslagna av dess natur. Samtliga deltagare beskrev att de inte förmådde berätta om sina tankar kring barnamord för någon (Barr & Beck 2008).

"I would be bathing him and realize how easy it would be to push him under the water. I used to have this overwhelming feeling of wanting to push something over his face as he screams. Shocking isn't it?"

(Barr & Beck 2008, s. 1717 e2).

Kvinnorna upplevde att de inte kunde stå ut med lidandet längre och i dessa situationer beskrev dem att de hade självmordstankar. Tankar på barnamord kom ofta samtidigt som självmordstankarna, detta då de inte ville lämna barnet ensam kvar (Barr & Beck 2008). En del kvinnor såg ingen annan utväg än självmord och/eller barnamord (Chan et al. 2002). Vidare beskriver Chan et al. (2002) att kvinnornas tankar om barnamord uppkom särskilt i samband med att ångesten blev för övermäktig att hantera. Hos några av dessa kvinnor hade tankar på att skada barnet lett till handling i form av att slå eller nypa barnet. Inte bara tankar om att skada sig själv eller barnet förekom utan även tankar på att mörda eller förgifta andra medlemmar av familjen (Chan et al. 2002).

Tabell 3. Resultatöversikt över valda källor

| Författare | Titel | Syfte | Resultat |
|--|--|--|---|
| Barr & Beck (2008) Australien | Infanticides secrets a qualitative study on postpartum depression | Att undersöka tankar om barnamord som inte ledde till handling bland mödrar med PPD. | Sex teman i form av: inbillande föreställningar av barnamord, upplevelsen av skräck, förvrängd ansvarskänsla, negativitet, att bevara hemligheter och att hantera kriser. |
| Bliszta et al. (2010) Australien | Women's experiences of postnatal depression – beliefs and attitudes as barriers to care | Att undersöka kvinnor med PPD som fått behandling, hur de märkte av sin depression, hur det påverkade möjligheterna att söka hjälp och vilka förväntningar de hade på hjälpen. | Upplevelserna av PPD och attityder och övertygelser länkade till PPD leder till signifikanta barriärer att ta emot hjälp. |
| Buultjens & Liamputtong (2006) Australien | When giving life starts to take the life out of you: women's experiences of depression after childbirth | Att undersöka kvinnornas förväntningar på att få barn och att undersöka depressionen som följde. | Svårigheter för mödrarna att hantera kraven på moderskapet. PPD kan vara en fasansfull och isolerande erfarenhet för mödrar. |
| Chan et al. (2002) Hong Kong, Kina | A qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong Chinese women diagnosed with postnatal depression | Att undersöka kvinnors upplevelser vid PPD. | Mödrarna kände sig fångade i sin situation, de var ambivalenta gentemot sina barn och upplevde hopplöshet, hjälplöshet och förlust av kontroll. |
| Dennis & Moloney (2009) USA | Surviving Postpartum Depression and Choosing to be a Mother | Att undersöka kvinnors upplevelser vid PPD. | Teman i form av att inte tro att det skulle kunna hända, förlora sig själv, en dålig plats att vara på samt att arbeta sig igenom. |
| Edhborg et al. (2005) Sverige | ”Struggling with life”: Narratives from women with signs of postpartum depression | Att utforska och beskriva hur svenska kvinnor med tecken på PPD upplever de första månaderna med sitt barn. | Mödrarna kämpade med livet relaterat till sig själv, till barnet och till sin partner. De uttryckte bland annat känslor av förlust av sig själva. |
| Everingham et al. (2006) Australien | Couples' experiences of postnatal depression: A framing analysis of cultural identity, gender and communication | Att utforska hur föräldrarna pratar om mödrars erfarenheter av PPD och om det finns skillnader i förståelsen av mödrarnas erfarenheter. | Att känna sig förstörd var den viktigaste formen av stöd som mödrarna önskade från sin partner. |

| | | | |
|---|--|---|---|
| Gao et al. (2009) Kina | Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China | Att beskriva upplevelsen av PPD hos förstföderskor i Kina. | Teman i form av: känslor att vara uttömd, misslyckad och disharmoni. Mödrarna upplevde sin situation som fysiskt och psykiskt utmattande. |
| Holopainen et al. (2002) Australien | The experience of seeking help for postnatal depression | Att utforska kvinnors upplevelser av stöd och behandling för PPD | Samtliga mödrar visste att något var fel, men inte vad och kunde då heller inte veta var de skulle vända sig. |
| Lawler & Sinclair (2003) | Grieving for my former self: a phenomenological hermeneutical study of women's lived experience of postnatal depression | Att få en djupare förståelse av kvinnor som genomgått PPD. | Samtliga kvinnor kände en förlust av sitt ursprungliga jag och efter sorgprocessen hade de möjlighet att acceptera sig själva och deras nya roll som mor. |
| Leung et al. (2005) Hong Kong, Kina | Stress in women with postpartum depression: a phenomenological study | Att undersöka kvinnors upplevelser av stress vid PPD. | Fem olika teman i form av stressfaktorer: Föräldrakompetensen, huvudansvaret för barnet, gapet mellan förväntningar och verklighet, konflikt i kultur och tradition och omsorgs krav. |
| Shakespeare et al. (2006) Storbritannien | How do women with postnatal depression experience listening visits in primary care? A qualitative interview study | Att undersöka mödrars upplevelse av att erhålla lyssnande hembesök. | Mödrarna ansåg att det fanns flera faktorer som påverkade om hembesöket var bra, t.ex. relationen till den som utför besöket, att bli erbjuden val och möjligheter samt att besöket är tydligt och flexibelt. |
| Tammentie et al. (2009) Finland | Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression | Att undersöka intervention mellan sjuksköterskan och modern som lider av PPD - utifrån ett familjeperspektiv. | Föräldrarna tyckte att personligheten hos sjuksköterskan var avgörande för hur de upplevde mottagandet och vården. |
| Templeton et al. (2003) Storbritannien | The Experience of Postnatal Depression of Women from Black and Minority Ethnic Communities in Wiltshire, UK | Att beskriva upplevelser av PPD i svarta minoritetsgrupper i Storbritannien | Upplevelserna hos dessa mödrar kretsade kring teman kopplat till: graviditet/förlossning, vården, kulturella aspekter och till övrig problematik. |
| Turner et al. (2010) Storbritannien | Women's experiences of health visitor delivered listening visits as a treatment for postnatal depression: A qualitative study | Att utforska mödrars upplevelser av att få lyssnande hembesök som behandlingsform. | Mödrarna upplevde lyssnande hembesök som en bra behandlingsform men otillräcklig för att bota depressionen. |

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Känslor vid PPD kan förklaras i termer av lidande, förluster och förändringar. Resultatet visade att många drabbade var rädda att anses som olämpliga mödrar. De ansåg sig vara fångade i klyftan mellan verkligheten och förväntningarna. Mödrarna anklagade sig själva då förväntningarna inte uppfylldes. Upplevelser av ensamhet var vanligt förekommande samt att de inte visste var och till vem de skulle vända sig för att få hjälp. Förtroendet mellan sjuksköterskan och modern är viktigt, om det saknas upplevde mödrar det svårt att be om hjälp eftersom de ansåg att de misslyckats. Flera kvinnor upplevde ångest och beskrev att känslorna för barnet varierade mellan kärlek och hat. En del kvinnor såg ingen annan utväg än självmord och/eller barnamord, tankar som dessa uppkom särskilt i samband med att ångesten blev för övermäktig att hantera.

4.2 Resultatdiskussion

Flera mödrar beskrev sig vara fångade i klyftan mellan verkligheten och förväntningarna över att bli mor (Gao et al. 2009, Leung et al. 2005). Det visade sig att mödrarna såg fram emot en lycklig tid och var förväntansfulla, även om några trodde att det inte alltid skulle vara lätt men att de goda stunderna skulle vara fler än de svåra (Buultjens & Liamputtong 2006). Genom att författarna väger detta mot prevalensen som Wickberg & Hwang (2001) anger vara mellan åtta till 15 procent så är det många mödrar vars höga förväntningar också införlivas.

Författarna tänker att dessa höga förväntningar däremot kan leda till problem för kvinnor som drabbats av PPD. Detta kan kopplas ihop med resultatet i Edhborg et al. (2005) om att konsekvenserna av att ha höga förväntningar ledde till att kvinnorna kände skuld och upplevde att de var dåliga mödrar. Vidare menar Edhborg et al. (2005) att kvinnorna kämpade hårt för att nå upp till kraven de satt på sig själva för att inte visa sig svaga vilket även studien av Bilszta et al. (2010) visar.

Många av studierna visade att deltagarna var rädda för att anses som olämpliga mödrar (Barr & Beck 2008, Chan et al. 2002, Dennis & Moloney 2009, Edhborg et al. 2005, Templeton et al. 2003, Turner et al. 2010) samt att bli ifrån tagna sina barn (Barr & Beck 2008, Dennis & Moloney 2009, Templeton et al. 2003). Eriksson (1995) belyser att det är ett lidande i sig att vara tvungen att be om hjälp för att täcka de mest grundläggande behoven, att uppleva att

ingen ser och förstår. Orsaken till att en del av mödrarna valde att inte berätta om sin situation för vänner och familj var för att de kände att de skulle klara av sin situation utan hjälp eller på grund av en rädsla över att bli dömda (Turner et al. 2010, Lawler & Sinclair 2003). McCarthy & McMahon (2008) belyser att kvinnorna beskrev en lättnad i samband med att berätta om sin situation vilket ledde till mindre skam och skuld känslor inför oförmågan att kunna hantera situationen. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att rädslan för att betraktas som en olämplig mor skulle kunna reduceras i samband med att kvinnorna berättar om sin situation, det som krävs är att de kommer över tröskeln av skuld och rädsla som gör att de lider i tysthet. Eriksson (1993) menar att när en människa upplever lidande känner denne sig kränkt och att upplevelsen av det i sin tur leder till att denne ofta drar sig undan och undviker att prata om lidandet. Gemensamt för flera studier var att det i resultatet framgick att deprimerade mödrar hade en låg självkänsla (Buultjens & Liamputtong 2006, Chan et al. 2002, Lawler & Sinclair 2003, Tammentie et al. 2009). Även om kvinnorna kunde beskriva sina känslor så hade de ingen etikett på sina upplevelser, med andra ord kände de inte igen att de var deprimerade (McCarthy & McMahon 2008). Lawler & Sinclair (2003) menar att flertalet av kvinnorna ansåg att sjukvårdspersonalen var oförskämda mot dem, att de gav för lite stöd och ifrågasatte deras förmåga att på ett bra sätt ta hand om sitt barn. Detta strider mot hälso- och sjukvårdslagen (1983:673) där det framgår att vård ska ges på lika villkor, vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att om dessa kvinnor bemöts illa så strider det inte bara mot hälso- och sjukvårdslagen utan också mot möjligheten att göra vårt arbete som sjuksköterskor, nämligen att hjälpa dessa kvinnor över tröskeln och inte göra tröskeln högre. Enligt Eriksson (1995) utgör kränkningar av patientens värdighet den vanligaste formen av omvårdnadslidande. Vidare menar Eriksson (1995) att sjuksköterskan ska förespråka patientens värdighet oberoende av samhällets värderingar. Relationen och förtroendet mellan sjuksköterskan och mamman beskrev Tammentie et al. (2009) vara av stor betydelse, om den saknades upplevde mödrarna svårigheter att be om hjälp. Kristoffersen et al. (2006) menar att människor lever utelämnande gentemot varandra, bemötandet och mottagandet är därför betydelsefullt. Att skapa trygga relationer präglas av förståelse, öppenhet, ärlighet, ömsesidighet och acceptans (Kristoffersen et al. 2006). Även Eriksson (1987) menar att ömsesidigheten i förhållandet mellan patienten och sjuksköterskan är ett grundläggande drag i omvårdnaden. Vidare menar Eriksson (1993) att det krävs stor varsamhet och finkänsla i mötet och försöket att dela lidandet.

I ett flertal studier visade det sig att kvinnor med PPD upplevde ensamhet (Edhborg et al. 2005, Lawler & Sinclair 2003, Templeton et al. 2003). Vidare beskriver Dennis & Moloney (2009) att känslor som isolering och ensamhet från familj och vänner förekom hos samtliga deltagare. Vilket påminner om vad deltagarna i McCarthy & McMahons (2008) studie som upplevde isolering från vänner och andra mödrar. Shakespeare et al. (2006) beskrev att mödrarna trodde att nedstämdheten de kände var en naturlig följd efter att ha fått barn. Kvinnorna hade en förbestämd bild om vad och hur PPD yttrade sig och då var endast de allra extremaste symtomen identifierade bland mödrarna, detta gjorde att kvinnorna inte kände igen sig (McCarthy & McMahon 2008). O'Hara (2009) menar att kraven som naturligt tillkommer en nybliven förälder är många. Dessutom beskriver Gao et al. (2009) att många deltagare hade en känsla av uttömdhet till följd av utmattningen på grund av moderskapets höga krav. Wickberg & Hwang (2001) menar att det är viktigt att inte förringa betydelsen av nyblivna mödrars depressionstecken och samtidigt är det minst lika viktigt att inte sjukdomsförklara vanliga övergående problem i samband med omställningen att bli förälder. Skillnaden på vad som är friskt respektive sjukt kan vara hårfin och författarna till föreliggande litteraturstudie anser att detta är en utmaning att avväga. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska individuell anpassad information ges till varje enskild patient.

Det framgick att mödrar inte tydligt beskriver deras upplevelse av nedstämdhet för att de inte vågar, inte vill eller inte vet vem de ska vända sig till (Edhborg et al. 2005). McCarthy & McMahon (2008) menar att det var ovanligt att kvinnorna själva sökte hjälp, utan andra tog ansvar över det beslutet. Det var först när inget såg ut att kunna bli bättre som kvinnorna i Lawler & Sinclairs (2003) studie nådde en vändpunkt och sökte hjälp. Woolhouse et al. (2009) kom i sitt resultat fram till tre huvudanledningar till att kvinnor undvek att söka hjälp: viljan att klara sig själv, att vara för upptagen eller skam. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att det är viktigt att känna till dessa anledningar för bättre kunna möta och uppmärksamma mödrarna i deras kontakt med sjukvården.

När kvinnor upplevde att de inte längre kunde stå ut med sitt lidande beskrev de självmordstankar (Barr & Beck 2008). Chan et al. (2002) beskrev att en del kvinnor inte såg någon annan utväg än självmord och/eller barnamord. Tankar på barnamord kom ofta till följd av självmordstankar (Barr & Beck 2008). Att för mödrarna beskriva dessa tankar för sjuksköterskor menar författarna till föreliggande litteraturstudie är svårt och även svårt att hantera informationen man bli tilldelad av mödrarna. Eide & Eide (1997) hävdar att en

förutsättning är att vara närvarande och lyssna och inte känna sig hotad av det som förmedlas. Eriksson (1987) menar att det finns många situationer då det är svårt att mäta med att vara deltagande och närvarande i en annan människas upplevelse. En förutsättning för att kunna det är att själv ha en klar identitet och en grundläggande tillit till sig själv och den andre (Eriksson 1987). Någon gång i livet kan människan hamna i situationer som den inte själv behärskar, situationer där livet är hotat. Det är då mycket viktigt att de som ska hjälpa till kan sitt arbete (Kristoffersen et al. 2006). Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att det är viktigt att beakta anmälningsplikten då det finns en risk att barn far illa i samband med PPD. Enligt Socialstyrelsen (2004) är skyldigheten att anmäla absolut och ovillkorlig och det får inte bli godtyckligt för den som ska ta ställning till att anmäla. Anmälningsskyldigheten gäller vid brister i omsorgen om barnet eller något annat som kan innebära fara. Även svårbedömda och obestyrkta uppgifter ska anmälas (Socialstyrelsen 2004).

Av de 15 vetenskapliga artiklarna uppnådde 12 hög kvalitet och tre medelkvalitet. Samtliga artiklars författare har intervjuer som datainsamlingsmetod. Enligt Forsberg & Wengström (2008) tillåts undersökningspersonerna på detta sätt att berätta sin historia med egna ord. Flera av studierna visar på liknande upplevelser hos mödrarna som lett fram till studiernas resultat. Endast två av de valda artiklarna var från Norden vilket författarna anser vara en svaghet. Trots detta har författarna upptäckt slående likheter mellan de olika artiklarnas resultat oavsett landstillhörighet, vilket författarna anser vara en styrka. Wickberg & Hwang (2001) hävdar att PPD är lika vanligt i Sverige som i andra västerländer. Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att det är viktigt att komma ihåg att det handlar om enskilda individers upplevelser vilket gör det svårt att generalisera och påverkar således överförbarheten. Ännu svårare är det att fullt ut generalisera resultat funnet i artiklar från Asien, där framförallt traditioner och familjeförhållanden skiljer sig från studier i övriga länder. De valda artiklarna har haft olika eller kombinerade designar. Polit & Beck (2008) menar att det är svårt att utvärdera kvalitativ design, då forskarna inte alltid anger vilken design som nyttjats och i de fall designen anges har författarna sällan beskrivit hur de kommit fram till just denna. Majoriteten av författarna har i sitt syfte med studien haft för avsikt att beskriva upplevelser. Polit & Beck (2008) menar att deskriptiva designar inte har något formellt namn eller tillhör någon specifik tradition. Fenomenologisk och hermeneutisk design har använts för att på olika sätt kunna beskriva fenomenet, tolka och förklara upplevelsen av PPD. Enligt Olsson & Sörensen (2007) innebär fenomenologisk design att författaren på ett fördomsfritt, beskrivande och neutralt tillvägagångssätt belyser själva upplevelsen utan att analysera den.

Hermeneutisk design innebär att forskaren genom tolkningar försöker förstå mänskliga erfarenheter (Olsson & Sörensen 2007). Syftet med artiklarna styrde valet av design. I cirka hälften av artiklarna framgick inte bortfallet, vilket kan ha berott på artiklarnas urvalsmetoder som har varit olika. Vid flera av artiklarna har ett snöbollsurval används vilket betyder att författarna har samlat material tills de uppnått datamättnad (Forsberg & Wengström 2008). Utöver snöbollsurval har inklusionskriterierna varit specifika och utförliga vilket lett till att få uppfyllt kriterierna. Enligt Polit & Beck (2008) finns inga regler för antalet deltagare i en kvalitativ studie, utan antalet baseras på vilken information forskaren söker. Forsberg & Wengström (2008) menar att om bortfallet är stort eller bortfallsanalysen är otydlig går resultaten inte att generalisera till andra. Författarna till föreliggande litteraturstudie menar dock att detta inte heller var syftet. Bortfallet innebär olika typer av problem och svårighetsgrad beroende på vilken typ av studie som genomförs (Forsberg & Wengström 2008). I de artiklar bortfallet är presenterat menar författarna av artiklarna att trots relativt låg frekvens av deltagare så sänks inte kvaliteten vilken även författarna till föreliggande studie anser.

4.3 Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva mödrars upplevelser av PPD, detta genom att sammanställa vetenskaplig litteratur. Författarna har genomfört en litteraturstudie med deskriptiv design. Forsberg & Wengström (2008) menar att syftet med en allmän litteraturstudie är att beskriva det befintliga kunskapsläget inom ett visst område. Där litteraturen är informationskällan (Olsson & Sörensen 2007). Fördelen med en litteraturstudie är att resultatet speglar den senaste forskningen (Polit & Beck 2008). Författarna inledde examensarbetet med att söka vetenskapliga artiklar, dessa sökningar genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL. De nyttjade söktermerna var relevanta och svarade mot problemområdet. Två artiklar söktes manuellt utifrån valda artiklars referenslistor, även dessa ansåg författarna vara relevanta för föreliggande litteraturstudies syfte och problemområde. Sammantaget resulterade dessa sökningar i ett tillfredställande antal träffar. Forsberg & Wengström (2008) beskriver att PubMed och CINAHL täcker området omvårdnad. Artiklarna som författarna valt var kvalitativa. Willman et al. (2006) menar att kvalitativ forskningsmetod används för att fördjupa förståelsen för mänskliga upplevelser. Av denna anledning har författarna valt att använda kvalitativa artiklar. Författarna anser att det både kan ses som en svaghet och en styrka då antalet deltagare vanligtvis är lågt vid kvalitativ

forskning. Författarna menar att det inte handlar om att generalisera i första hand utan att berika sina kunskaper genom att ta del av människors specifika upplevelser, detta kan uppfyllas även med få deltagare.

Vid urvalsprocessen har rubriker och utvalda abstract lästs för att kunna göra ett urval. Detta kan ses som fördel då vald artikel svarar mot syftet med rubrikens eller abstraktets information. En tänkbar svaghet är att artiklar som svarar mot författarnas syfte kan ha uteslutits på grund av mindre bra rubriker eller abstrakt i artiklarna. En annan möjlig svaghet skulle kunna vara att relevanta artiklar föll bort på grund av inklusionskriterierna som var; mödrar över 18 år, artiklarna skulle vara skrivna på engelska, publicerade under de senaste tio åren, samt ha söktermerna angivna i titel/abstract. Författarna har valt att studera artiklar där deltagande mödrar var över 18 år, Pealstein et al. (2009) kom fram till att det kan vara en riskfaktor att föda barn i ung ålder. Författarna anser att resultatet skulle kunna ha blivit annorlunda då mognaden påverkar upplevelsen av en svår situation. Tidsbegränsningen, senaste tio åren, ger styrka till trovärdigheten då den representerar den senaste forskningen. Samtliga artiklar som använts i resultatet har granskats utifrån Forsberg & Wengstöms (2008) checklista för kvalitativa artiklar (se bilaga 1) och har kombinerats med bedömning utifrån Willman et al.s (2006) procentberäkning vilket ökar pålitligheten eftersom de är granskade och poängsatta på samma sätt. Intervallen för nivåerna är olika och störst i det intervall som representerar hög kvalitet, detta kan ha påverkat resultatet vilket författarna betraktar som en svaghet. En svaghet då främst spannet i intervallet hög är så brett, vilket gör att artikeln kan anses vara av hög kvalitet utan att ha uppfyllt samtliga krav. Vidare menar författarna att tillvägagångssättet i granskningen går att återupprepa vilket styrker pålitligheten. Under granskningsarbetet exkluderades en artikel då det visade sig att den inte svarade mot författarnas syfte. I Tabell 2 redovisas valda källor och dess kvalitet på ett överskådligt sätt, flertalet av de granskade artiklarna var av hög kvalitet. I kvalitativ forskning finns det enligt författarna alltid en risk att resultatet påverkas vilket även Forsberg & Wengström (2008) beskriver då forskaren inte är skild från fenomenet den undersöker utan både forskare och deltagares uppfattningar kan påverka resultatet. Detta anser författarna påverkar objektiviteten.

Författarna har genomfört en litteraturstudie för att undvika etiskt problematiska situationer som kan uppkomma i samband med kvalitativ respektive kvantitativ ansats som datainsamlingsmetod, eftersom författarna har belyst ämnet utifrån patientens perspektiv.

Polit & Beck (2008) hävdar att de mest grundläggande etiska principerna inom forskning är att öka välbefinnande vilket innebär en skyldighet för forskare att minimera skada och maximera fördelar. Detta har författarna beaktat vid val av vetenskapliga artiklar. För att undvika att nyanser går förlorade i arbetet med översättningar har författarna valt att behålla citaten på ursprungsspråket, detta för att stärka objektiviteten. Objektiviteten stärks ytterligare genom att författarna enskilt läst samtliga artiklar upprepade tillfällen och diskuterat dess innehåll. I arbetet med detta har kategorier formats för att på ett överskådligt sätt kunna presentera resultaten. Under hela processen har författarna beaktat att vara så objektiva som möjligt för att inte färga resultatet genom egna tolkningar. Det är svårt att generalisera resultaten då det är enskilda människors upplevelser som i sin tur blivit tolkade, detta påverkar överförbarheten och pålitligheten.

4.4 Allmän diskussion

Kvinnor med PPD kan komma i kontakt med olika delar av vården av olika anledningar och därmed även i kontakt med allmänsjuksköterskan. Författarna anser att det finns ett behov av vidare forskning inom detta område eftersom PPD är ett vanligt förekommande problem. Det finns även ett behov av fler svenska studier. Författarnas resultat visade bland annat på att mödrarna inte visste vart och till vem de skulle vända sig för att få hjälp. Genom ökad kunskap gällande mödrars upplevelser av PPD medvetandegörs problemen och kan därmed bidra till ökad förståelse och bättre omvårdnad. Det finns bland annat forskning som tydligt visar att utvecklingen av relationen mellan mor och barn påverkas då modern lidit av PPD och även påverkan på övrig familj. Författarna anser att vidare forskning bland annat borde fokusera på hur mödrarna påverkats av situationen på längre sikt och hur relationen mellan mor och barn utvecklas i framtiden. Kommer skuld känslorna och känslan av att vara en oduglig mor bestå? Det finns även behov av forskning ur sjuksköterskans perspektiv, exempelvis på hur vida sjuksköterskans upplevelse av att möta en kvinna med PPD påverkar bemötandet.

4.5 Slutsats

Det är viktigt att förstå komplexiteten av PPD eftersom symptomen har en benägenhet att hållas dolda. Kvinnorna hade en förbestämd bild av hur det skulle vara att bli mor. I många fall tenderade förväntningarna inte att nå upp till verkligheten, vilket ledde till ett stort

lidande. Ett lidande som togs sig uttryck i form av känslor av misslyckanden och att känna sig som en oduglig mor.

5 Referenser

*Artiklar som ingår i resultatet

*Barr J.A. & Beck C.T. (2008) Infanticide secrets a qualitative study on postpartum depression. *Canadian Family Physician* 58(12) 1716-1717.e5.

Beck C.T. & Indman P. (2005) The many faces of Postpartum depression. *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing* 34(5), 569-576.

*Bilszta J., Ericksen J., Buist A. & Milgrom J. (2010) Women's experience of postnatal depression- beliefs and attitudes as barriers to care. *Australian Journal of advanced nursing* 27(3), 44-54.

*Buultjens M. & Liamputtong P. (2006) When giving life starts to take the life out of you: women's experiences of depression after childbirth. *Midwifery* 23(1), 77-91.

*Chan S.W.C., Levy V., Chung T.K.H. & Lee D. (2002) A qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong Chinese women diagnosed with postnatal depression. *Journal of Advanced Nursing* 39(6), 571-579.

*Dennis T.R. & Moloney M.F. (2009) Surviving Postpartum Depression and Choosing to be a Mother. *Southern Online Journal Nursing Research* 9(4), (8p)

*Edhborg M., Friberg M., Lundh W. & Widström A.M. (2005) "Struggling with life": narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health* 33(4), 261-267.

Eide H. & Eide T. (1997) *Omvårdnadsorienterad kommunikation - Relationsteori, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson K. (1987) *Vårdandets idé*. Stockholm: Nordstedts Förlag

Eriksson K. (1993) *Möten med lidanden*. Institutionen för vårdvetenskap. Vasa: Åbo Akademi

Eriksson K. (1995) *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB

*Everingham C.R., Heading G. & Connor L. (2006) Couples' experiences of postnatal depression: A framing analysis of cultural identity, gender and communication. *Social Science and Medicine* 62(7), 1745-1756.

Forsberg C. & Wengström Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur

*Gao L.L., Chan S.W.C., You L. & Li X. (2009) Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China. *Journal of Advanced Nursing* 66(2), 303-312.

*Holopainen D. (2002) The experience of seeking help for postnatal depression. *Australian Journal of Advanced Nursing* 19(3), 39-44.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:736) <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.HTM>
Hämtad 2011-02-17

Jones I. (2006) Why do women experience mood disorders following childbirth? *British Journal of Midwifery* 14(11), 654-657.

Kirkevold M. (2000) *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur

Kristoffersen N.J., Nortvedt F. & Skaug E.A (red.) (2006) *Grundläggande omvårdnad* Del 3. Stockholm: Liber AB

*Lawler D. & Sinclair M. (2003) Grieving my former self: a phenomenological hermeneutical study of women's lived experience of postnatal depression. *Royal Collage of Midwives – Evidence-Based Midwifery* 1(2), 36-41.

- *Leung S., Arthur D.G. & Martinsson I. (2005) Stress in women with postpartum depression: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing* 51(4), 353-360.
- Magnusson M., Blennow M., Hagelin E. & Sundelin C. (2009) *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber AB.
- McCarthy M. & McMahon C. (2008) Acceptance and Experience of Treatment for Postnatal Depression in a Community Mental Health Setting. *Health Care for Women International* 29(6), 618-637.
- O'Hara M.W. (2009) Postpartum Depression: What We Know. *Journal of Clinical Psychology* 65(12), 1258-1269.
- Olsson H. & Sörensen S. (2007) *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB
- Pearlstein T., Howard M., Salisbury A. & Zlotnick C. (2009) Postpartum depression. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 200(4), 357-364.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- *Shakespeare J., Blake F. & Garcia J. (2006) How do women with postnatal depression experience listening visits in primary care? A quality interview study. *Journal of reproductive and infant psychology* 24(2), 149-162.
- Socialstyrelsen (2004) Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10265/2004-101-1_20041012.pdf Åtkomst 2011-02-17
- Socialstyrelsen (2010) Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17948/2010-3-4.pdf> Åtkomst 2011-02-17

- *Tammentie T., Paavilainen E., Tarkka M.T. & Åstedt-Kurki P. (2009) Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16(8), 716-724.
- *Templeton L., Velleman R., Persaud A. & Milner P. (2003) The Experience of Postnatal Depression in Women from Black and Minority Ethnic Communities in Wiltshire, UK. *Ethnicity & Health* 8(3), 207-221.
- *Turner K.M., Chew-Graham C., Folkes L. & Sharp D. (2010) Women's experiences of health visitor delivered listening visits as a treatment for postnatal depression: A qualitative study. *Patients Education and Counseling* 78(2), 234-239.
- Wickberg B. & Hwang P. (2001) Bagatellisera inte nyblivna mammors depressionstecken! *Läkartidningen* 98(13), 1534-1538.
- Willman A., Stoltz P. & Bahtsevani C. (2006) *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Woolhouse H., Brown S., Krastev A., Perlen S. & Gunn J. (2009) Seeking help for anxiety and depression after childbirth: results of the Maternal Health Study. *Archives of Women's Mental Health* 12(2), 75-83.