HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Vem riskerar att drabbas?

En beskrivande litteraturstudie om riskfaktorer för att drabbas av en förlossningsdepression

Olivia Rydstrand

2019

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Ann-Sofi Östlund
Examinator: Martin Salzmann-Erikson

Sammanfattning

Bakgrund: Efter en förlossning är det vanligt att bli nedstämd. Detta går oftast över men ibland kan det resultera i en förlossningsdepression. Tillståndet drabbar ungefär en av tio kvinnor och kan även drabba medföräldern. Förlossningsdepressioner är ofta underbehandlade och underdiagnostiserade, detta leder till att den som drabbats ofta lider i tystnad. En förlossningsdepression kan leda till exempelvis nedsatt energi, svårigheter att känna anknytning till barnet, skuldkänslor, känslor att vilja skada sig själv eller barnet, minskad livslust och sociala rädslor.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva riskfaktorer för att drabbas av en förlossningsdepression hos mödrar.

Metod: Studien gjordes genom en beskrivande litteraturstudie som var resultatet från 11 vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats.

Huvudresultat: De riskfaktorer som främst framkom i artiklarnas resultat var att bli förälder vid ung ålder, ingen eller låg utbildning, nedsatt hälsotillstånd, inget eller lågt stöd från omgivningen, ingen eller dålig relation till den andra föräldern, tidigare historik av psykisk ohälsa, inte känna någon anknytning till barnet, stressig förlossning samt bristfällig amning. Samband påvisades även mellan dåliga levnadsvanor, exempelvis hög stressnivå och rökning och högre risk att drabbas av en förlossningsdepression.

Slutsats: De som enligt föreliggande studies resultat löper störst risk för att drabbas är unga föräldrar, liten eller ingen utbildning, med en instabil boendesituation och inkomst, som genomgått en stressig förlossning, som har en dålig eller ingen relation alls till barnets andra förälder och som tidigare lidit av psykisk ohälsa och där amningen varken fungerar eller existerar. På grund av stigmatisering och skam vågar inte alla mödrar fråga om hjälp och sjuksköterskan kanske inte frågar hur modern upplever sin situation.

Nyckelord: Förlossningsdepression, kvinnohälsa, moderskap, riskfaktorer, stöd

Abstract

Background: After a delivery, feelings of melancholy is common. This feeling usually goes away after a few days, but it might result in a postpartum depression. Postpartum depression affects about ten percent of all mothers and it can also aggress the other parent. Postpartum depression is an under-diagnosed and under-treated condition, which often results in mothers suffers in silence. Symptoms can be, for example, reduced energy, not being able to feel affiliation to the child, feelings of guilt, wanting to hurt herself or the baby, reduced exuberance and social fears.
Aim: The aim of this study was to describe the risk factors amongst mothers to be affected by postpartum depression.

Method: A descriptive literature study based on the results of 11 scientific articles, all with a quantitative approach.

Main Results: The most common risk factors were young mothers, no or little education, reduces health status, no or little emotional support, no or bad relationship to the other parent, stressful delivery, no or irregular breastfeeding habits, previous history of mental illness, no feeling of affiliation to the child. Connections has also been found between unhealthy life choices like stress or smoking and postpartum depression.

Conclusion: According to the results of this study, those with the biggest risk of being affected by postpartum depression is young parents, little or no education, with an unstable home situation and income, who's had a stressful delivery, with bad or no relationship to the other parent and who has a previous history of mental illness with little or no breastfeeding. Because of stigmatisation and shame the mothers don't always ask for help and the nurse might not ask the mother about her true experience of her motherhood.

Keywords: Maternal health, motherhood, postpartum depression, risk factors, support

Innehållsförteckning

1.1 Introduktion ... 1
1.2 Moderns perspektiv ... 2
1.3 Vårdandet - Sjuksköterskans roll ... 2
1.4 Begreppet riskfaktorer ... 4
1.5 Teoretisk referensram ... 4
1.6 Problemformulering ... 5
1.7 Syfte ... 6
1.8 Frågeställning ... 6
2.0 Metod ... 6
2.1 Design ... 6
2.2 Sökstrategier ... 6
2.3 Urvalskriterier ... 7
2.3.1 Inklusionskriterier ... 7
2.3.2 Exklusionskriterer ... 7
2.4 Urvalsprocess och Utfall av möjliga artiklar ... 8
2.5 Dataanalys ... 9
2.6 Forskningsetiska överväganden ... 10
3.0 Resultat ... 10
3.1 Mamman och barnet ... 11
Stress ... 11
Barnets hälsa ... 11
Att inte känna anknytning ... 11
Bristande amning ... 11
3.2 Mamman och den sociala situationen ... 12
Bristande stöd ... 12
Sysselsättning ... 12
3.3 Mamman och livssituationen ... 13
Moderns negativa hälsa ... 13
Tillvaro ... 14
Levnadsvanor ... 14
4.0 Diskussion ... 14
4.1 Huvudresultat ... 14
4.2 Resultatdiskussion ... 15
Resultatet och Teorin - Virginia Henderson ... 17
4.3 Metoddiskussion ... 18
Kliniska implikationer för omvårdnad ... 20
Förslag till fortsatt forskning ... 21
Slutsats ... 21
Referenser ... 22
Bilaga 1 - EPDS formulär ... 28
Bilaga 2 - Relevansmall ... 29
Bilaga 3 - Kvalitetsmall ... 30
Bilaga 4 - Resultatgrundande artiklar ... 31
Bilaga 5 - Sammanfattning av resultatgrundande artiklar ... 36
Bilaga 6 - Riskfaktorer ... 38

1.1 Introduktion

I Sverige föds ungefär 115 000 - 120 000 barn per år, av dessa sker ca 82,7% av förlossningarna vaginalt medan resterande procent sker via kejsarsnitt (Socialstyrelsen 2019). Under en graviditet eller efter en förlossning kan en känsla av nedstämdhet infinna sig hos föräldern, detta är vanligt och går oftast över efter ett par dagar. Om det inte gör det kan det leda till en specifik typ av depression, detta kallas för förlossningsdepression alternativt Post Partum depression (PPD). Det kan drabba såväl den gravida kvinnan som medföräldern (Nieminen 2017). En av tio kvinnor drabbas av en förlossningsdepression och det är främst under det första halvåret efter en förlossning som depressionen brukar inträffa. Några av de många symtom på en förlossningsdepression kan exempelvis vara att man känner sig ledsen och uppgiven, energi och orkeslös, svårigheter med anknytning till barnet. Även tröstätande, nytillkomna beteenden som exempelvis enormt slösande med pengar, skuldkänslor, känslor av att vilja skada sig själv eller barnet, sociala rädslor, minskad livslust, minskat självförtroende och allmän nedstämdhet kan förekomma (Ta Part, Goyal, Suen, Win & Tsoh 2019). En förlossningsdepression är inte att beblanda med förlossningspsykos, inte heller misstas för tillståndet ”Baby Blues”. ”Baby Blues” är ett tillstånd som drabbar ca 50% av alla nyförlösta mödrar och symtomen innebär att man efter förlossningen exempelvis är väldigt känslig, upplever nedstämdhet, oro, drabbas av humörsvängningar och har koncentrationssvårigheter. Symtomen kan alltså likna en förlossningsdepression men går vanligtvis över inom sju till tio dagar. Finns symtomen kvar eller blir värre finns risken att man drabbats av en förlossningsdepression (Sörensen 2012). En förlossningsdepression och en förlossningspsykos kan i vissa fall likna varandra. En förlossningspsykos är dock det allvarligaste och mest akuta tillstånd som kan drabba en nybliven förälder. Förlossningspsykos drabbar ungefär en på tusen och ska enligt kriterium uppkomma senast sex veckor efter förlossningen. Symtom som karaktäriserar en förlossningspsykos är exempelvis bipolära eller schizofrena drag, som att variera mellan mani och depression, tvångstankar, vanföreställningar, hallucinationer och känsla av att vara övervakad. Av dom som drabbas av en förlossningspsykos begår fem procent självmord och fyra procent begår barnamord, det är alltså viktigt att den drabbade får akut hjälp (Hill, Law, Yelland Williams 2019).

Utifrån vårdande som ett centralt begrepp är förlossningsdepression ett underdiagnostiserat och underbehandlat tillstånd (Musser, Ahmed, Foli & Coddingtton

2013). Enligt Iliadis et alt. (2015) kan tecken på en kommande förlossningsdepression visa sig och upptäckas redan tidigt under graviditeten och i vissa fall redan innan dess om man i förväg vet vilka individer som är särskilt utsatta och har ökad risk för att drabbas.

Ur ett historiskt perspektiv har barnafödandet och moderskapet länge betraktats som kvinnans stora roll att spela i livet. Normer som fortfarande till viss del finns kvar i vissa delar av dagens samhälle och som fortfarande påverkar allmänhetens syn på kvinnan och barnafödandet. Dessa omoderna perspektiv på kvinnans roll kan påverka den blivande modern negativt genom att hon känner en ökad press på att vara den perfekta mamman (Ambrosini & Stanghellini 2012).

1.2 Moderns perspektiv

Nedstämdhet efter en graviditet är ett vanligt förekommande tillstånd. Den gravida kvinnans kropp går igenom en stor hormonomställning efter en förlossning vilket kan bidra till moderns mående (Karolinska Universitetssjukhuset 2019). För en kvinna som drabbats av en förlossningsdepression är det viktigt att, när kvinnan väl befinner sig i sin hemmiljö, fokuserar på ordentlig sömn, kost, motion och har fasta rutiner samt att våga be om hjälp med såväl avlastning som med praktiska företeelser (1177 Vårdguiden 2017).

Förlossningsdepression är ett tillstånd som i mycket hög grad kan påverka moderns relation till det nya barnet. Det kan handla om anknytningsproblematik, svårigheter att tycka om barnet, en känsla av surrealism, självmordstankar och liknande. En förlossningsdepression är ofta stigmatiserat och förknippat med mycket skuld och skam där många kvinnor som drabbats känner att dom inte vågar visa sina äkta känslor utan gömmer sig bakom en mask som dom inte vågar ta av, detta med rädsla för att bli dömda av sin omgivning eller genom att berätta så skulle det kännas som en bekräftelse av att de misslyckats med moderskapet (Björklund & Almström 2011).

1.3 Vårdandet - Sjuksköterskans roll

Enligt Vårdförbundet (2019) beskrivs det att sjuksköterskans arbete ska grundas i jämlikhet och social rättvisa samt att sjuksköterskans arbetar enligt värdeorden respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, integritet och trovärdighet. Den allmänna

sjuksköterskan kan komma i kontakt med förlossningsdepression via alla instanser där vårdandet är centralt, exempelvis hälsocentraler, psykiatriska mottagningar, barnavdelningar och vid akutsjukvård även fast det ibland även kan vara barnmorskor och distriktssköterskor som upptäcker en förlossningsdepression via mödravårdscentralen eller barnavårdscentralen (Lundmark 2013).

När sjuksköterskan i sin arbetsroll stöter på kvinnor som hen misstänker befinner sig i riskzonen för att drabbas eller på något sätt är särskilt utsatta så måste hen agera utefter ett motiverande - stöttande och uppföljande arbete. Sjuksköterskan måste identifiera behovet av vård och möta det, detta kan ske exempelvis via samtal, gruppsamtal, förmedling av kontakt med psykolog exempelvis (Montgomery, Mossey, Adams, Bailey 2012). Sjuksköterskan och övrig vårdpersonal har en viktig roll i att vara uppmärksam på tidiga tecken, symtom och riskfaktorer för en förlossningsdepression för att kunna arbeta med att upptäcka och förebygga i ett så tidigt stadie som möjligt (Josefsson, Berg, Nordin & Sydsjö 2001)

För att sjuksköterskan ska ha ett bra hjälpmedel att upptäcka en förlossningsdepression kan verktyget Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS, Bilaga 1) användas. EPDS togs fram 1987 och har sedan dess används som ett screeningverktyg i syfte att upptäcka en förlossningsdepression (Khanlari, Barrnett, Akpojene & Eastwood 2019). EPDS är ett formulär med 10 frågor speciellt designat för att användas på nyförlösta kvinnor, där kvinnan själv fyller i formuläret kring hennes mående de senaste sju dagarna (van der Zee-van den Berg, Boere-Boonekamp, Groothuls-Oudshoorn & Reijneveld 2019).

När en person drabbats av en förlossningsdepression är det viktigt att sjuksköterskan arbetar utefter individuellt anpassade behandlingar som inleds under graviditeten eller direkt efter förlossningen, detta kan innefatta vårdande bland annat i form av läkemedelsbehandling och hembesök (SBU 2014). Vid en förlossningsdepression är vårdande utifrån personcentrerad vård relevant och applicerbart. Personcentrerad vård definieras som en strävan att framhäva hela individen och försörja individens såväl andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i samma utsträckning som fysiska. Sjuksköterskan ska respektera och bekräfta den enskilda individens upplevelse (Svensk Sjuksköterskeförening 2016).

Arbetet som sjuksköterska utgår också ifrån att arbeta preventivt mot utvecklandet av förlossningsdepression. Ju tidigare en förlossningsdepression upptäcks desto bättre chanser ger man den drabbade att återhämta sig. Det är viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap om att en kvinna med begynnande eller utvecklad förlossningsdepression inte alltid söker vård för just depression utan det ter sig ibland via fysiologiska symtom som exempelvis håravfall och förstoppning (Seimyr 2009).

Redan de första dagarna efter en förlossning kan den nyförlösta kvinnan visa tecken på en förlossningsdepression och trots att det kan upplevas som en obekväm sak för sjuksköterskan att ta upp med föräldern så är just sjuksköterskans uppgift att upptäcka, informera och erbjuda hjälp för föräldern. Det är därför viktigt att det är personen som visar tecken på förlossningsdepression som står i centrum för vårdandet och att dennes hälsa är central genom vårdförloppet (McCarter-Spaulding & Shea 2017).

1.4 Begreppet riskfaktorer

Begreppet riskfaktorer definieras som att beskriva möjligheten för att något icke önskvärt kan eller ska inträffa, exempelvis en förlust eller en skada. En riskfaktor kan således ses som något som medför en ökad risk för att det icke-önskvärda ska inträffa (Svenska Akademins Ordbok 2011).

1.5 Teoretisk referensram

Henderson menar med hennes behovsteori att det är viktigt att det finns en relation mellan vårdaren och vårdtagaren och det är genom denna relation som vårdaren kan förstå vårdtagarens upplevelse (Tomey & Alligood 2012). Hendersons teori är formad utifrån behovet att omvårdnad ges genom skapandet av relationer som någonting grundläggande, detta eftersom vårdgivaren måste sätta sig in i vårdtagarens upplevelse och behov. Henderson belyser vårdandet genom att sjuksköterskan ska hjälpa sin patient att om möjligt återfå styrka och ge kunskap så att patienten kan bli självständig och oberoende samt att det fysiska och psykiska vårdandet är sammankopplat (Tomey & Alligood 2012). Hendersons teori appliceras i detta examensarbete eftersom den tilltalar examensarbetets syfte genom att fokusera på relationer och den enskilda personens upplevelse av sitt tillstånd och den enskilda personens individuella riskfaktorer för förlossningsdepression samt att teorin är relevant för denna litteraturstudie då det, trots

stöttning och vård, kan förväntas att den drabbade individen till slut självständigt kan befinna sig i sitt föräldraskap.

"The nurse is temporarily the consciousness of the unconscious, the love of life of the suicidal, the leg of the amputee, the eyes of the newly blind, a means of locomotion for the newborn , knowledge and confidence for the young mother, a voice for those too weak to speak, and so on."

Virginia Henderson
"A Virginia Henderson Reader: Excellence in Nursing"

1.6 Problemformulering

Enligt tidigare forskning är förlossningsdepression ett vanligt men underdiagnostiserat tillstånd som drabbar blivande och/eller nyblivna mödrar, tillståndet kan även drabba medföräldern. Var tionde kvinna drabbas av en förlossningsdepression. Det föds ca 115–120 000 barn per år i Sverige. Detta innebär att omkring 15 000 kvinnor drabbas av förlossningsdepression varje år. Tillståndet kan upptäckas under en graviditet men kan även utvecklas under det första halvåret efter förlossningen. Utefter förlossningsdepression som centralt begrepp ska sjuksköterskan i sitt yrke sträva efter att upptäcka, informera och vårda den drabbade. Detta kan ske genom exempelvis samtalsterapi men även läkemedelsbehandling finns att tillgå. För att bidra till främjandet av hälsa bör sjuksköterskan arbeta utefter personcentrerad vård. Detta för att bidra till hälsa genom att bekräfta moderns eller medföräldern tolkning och upplevelse av sin förlossningsdepression. Enligt examensarbetets mening finns det en betydande del kvalitativa studier kring upplevelsen av en förlossningsdepression men ett bristande antal sammanställningar fakta kring riskfaktorer av att drabbas, vilket kan leda till att forskning inom ämnet inte belyser förlossningsdepression ur ett preventionssyfte. En viktig del i sjuksköterskans arbetsroll är att hålla sig uppdaterad om aktuell forskning då detta bidrar till att kunskapen om förlossningsdepression ökar och resulterar i tryggare vård. Enligt författarens mening kan kunskap leda till att ett personcentrerat vårdande kan appliceras vid möte med individer drabbade av en förlossningsdepression. Med denna litteraturstudie belyses det faktum att sjuksköterskan i det kliniska vårdarbetet bör ha kunskap om att bemöta och kunskap kring omvårdnad gällande detta tillstånd, därför är detta examensarbete att betrakta som viktigt och betydelsefullt för människa, omvårdnad och hälsa.

1.7 Syfte

Syftet med studien var att beskriva riskfaktorer för att drabbas av en förlossningsdepression hos mödrar.

1.8 Frågeställning

-Vilka riskfaktorer för förlossningsdepression finns hos mödrar?

2.0 Metod

2.1 Design

Detta arbete har genomförts genom en beskrivande litteraturstudie (Polit & Beck 2017).

2.2 Sökstrategier

I detta examensarbete har databasen Medline via PubMed används, då detta är en tillförlitlig och resursfylld databas för kvalitetssäkrad forskning inom omvårdnad (Polit & Beck 2017). För att skapa en omfattande grund gjordes inledningsvis breda sökningar där sökord användes som MeSH-termer. MeSH-termer, medical subject headnings, definieras som en ämneslista som underlättar vid sökandet av aktuellt ämne (Karolinska Institutet 2012). De sökord som använts har varit postpartum depression, postpartum, depression, maternal health samt riskfactors där maternal health och riskfacors användes som fritext medans resten användes som MeSH-termer. AND har använts som en booleanska term. Booleanska termer används för att kombinera och separera olika sökningar (ITord, 2017). Dom begränsningar som applicerats vid sökningen var Full Text, Tillgängligt för Högskolan i Gävle samt 10 years. Detta för att få tillgängliga och så relevanta artiklar som möjligt. Denna process presenteras i Tabell 1 - Databassökningar.

Tabell 1. Databassökningar

Databas	**Begränsningar, sökdatum**	**Sökord**	**Antal träffar** (om < 200 läs titel/abstract)	**Antal möjliga artiklar** (som svarar på syftet)	**Valda artiklar**
PubMed	10 Years, full text, Tillgänglig högskolan Gävle 2019-09-04	Postpartum MeSH Major Topic AND Depression MeSh Major Topic AND Maternal Heath (fritext)	116	2	2
PubMed	10 Years, full text, Tillgänglig högskolan Gävle 2019-09-04	Postpartum MeSH Major Topic AND Depression MeSh Major Topic AND Health (fritext)	234	28	8
PubMed	10 Years, full text, Tillgänglig högskolan Gävle 2019-09-04	Postpartum Depression MeSH Major Topic AND Riskfactors (fritext) AND Maternal health (fritext)	295	1	1
			Totalt: 645	**Totalt: 31**	**Totalt: 11**

2.3 Urvalskriterier

2.3.1 Inklusionskriterier

Samtliga artiklar skulle vara kvantitativa artiklar och besvara examensarbetets syfte eller besvara examensarbetets frågeställningar. Inklusionskriterier var även att artiklarna

skulle bedriva primära vetenskapliga studier och vara bestående av en IMRAD struktur.

2.3.2 Exklusionskriterer

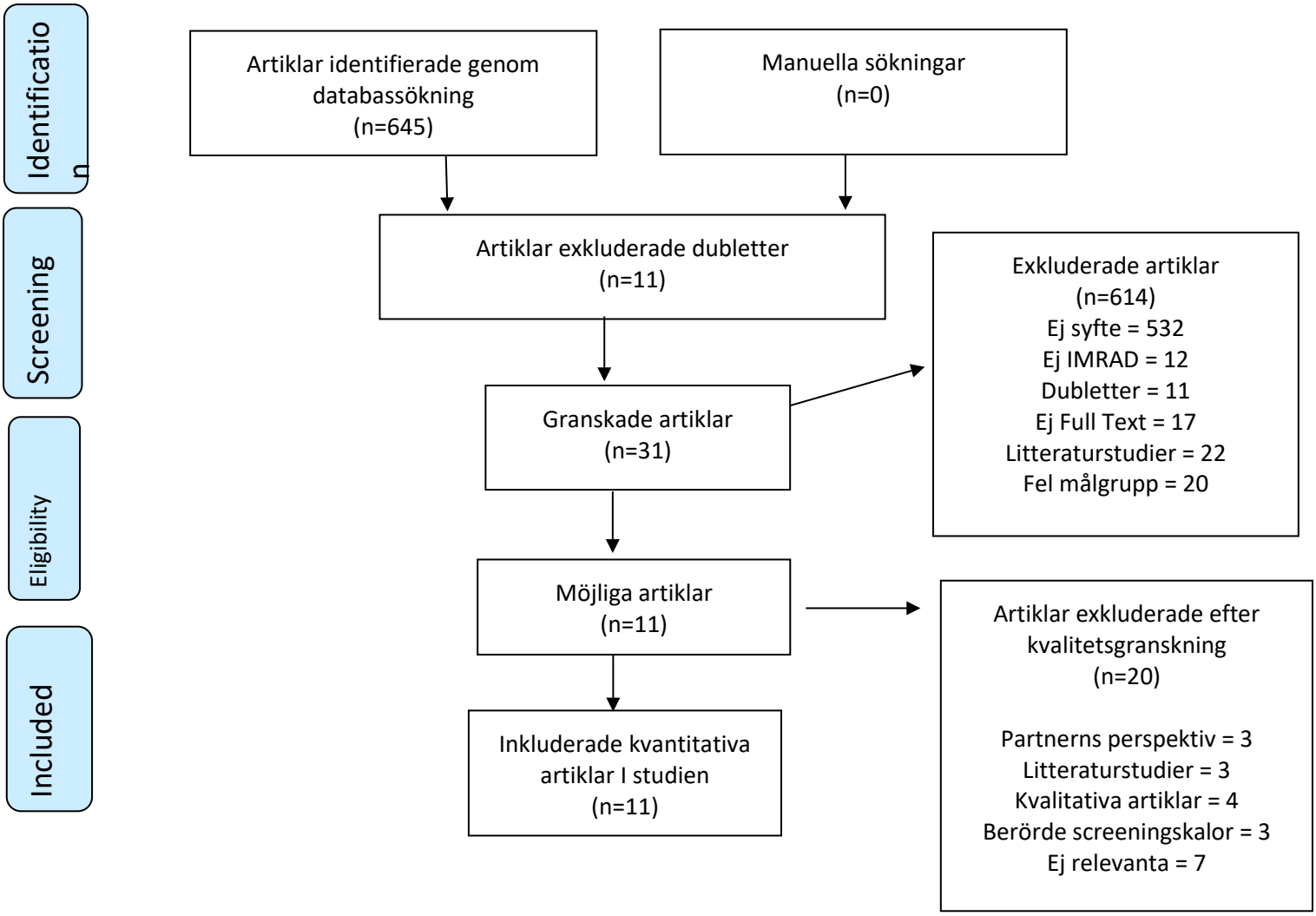
Exklusionskriterierna har var att artiklarna inte ska vara kvalitativa, inte beröra barn som behandlas palliativt eller avlidit, då barnets tillstånd i sig kan leda till depression hos föräldern, vilket i sin tur inte utesluter att moderns tillstånd inte är en förlossningsdepression. Artiklarna skulle inte heller beröra våld i nära relationer mellan barnets vårdnadshavare, då även detta kan ge en missvisande bild av förlossningsdepression genom att våldet i sig kan leda till en depression.

2.4 Urvalsprocess och Utfall av möjliga artiklar

För att få fram relevanta artiklar började författaren med att söka i databasen Medline via PubMed. Där användes sökorden postpartum depression, postpartum, depression, maternal health samt riskfactors. Dessa sökord användes med varandra i olika sökkombinationer. Sökningarna resulterade i totalt 645 artiklar med en relevant titel. Författaren läste samtliga 645 titlar och om titeln berörde litteraturstudiens syfte alternativt studiens frågeställning så lästes artikelns abstract. Saknades abstract granskades artikeln i Fulltext, vilket är ett tillvägagångssätt för att få ett övergripande perspektiv om artikeln (Polit & Beck 2017). Ifall abstract tilltalade studien så lästes hela artikeln i syfte att finna om artikeln följde IMRAD-struktur, vilket är ett krav för att medtas i litteraturstudien. Av de 614 som exkluderas berörde 532 inte studiens syfte, 12 följde inte IMRAD-struktur, 11 var dubbletter, 17 gick inte att få upp i Full Text, 22 var litteraturstudier och 20 berörde fel målgrupp. Till slut valdes 31 artiklar ut för att fortsatt vara en del i processen. Dessa artiklar studerades närmare genom att placeras i en relevansmall (Bilaga 2) samt en kvalitetsmall (Bilaga 3). Av alla artiklar valdes slutligen 11 artiklar ut för att vara del av litteraturstudien. Dessa 11 placerades sedan i sin tur i en resultatgrundande tabell (Bilaga 4) och slutligen en sammanfattande resultattabell (Bilaga 5). Av de 20 som exkluderas var tre artiklar litteraturstudier, tre artiklar berörde förlossningsdepression ur fadern/partnerns perspektiv, fyra var kvalitativa artiklar med inriktning på livskvalité, tre berörde främst de olika screening-skalorna som användes för att påvisa en förlossningsdepression och de övriga sju var relevanta men nådde inte upp till den önskvärda kvalitén av denna litteraturstudie. Denna process presenteras i Figur 1 - Flödesschema.

Figur 1.

Flödesschema



2.5 Dataanalys

De elva vetenskapliga artiklarna som var kvar efter urvalsprocesssen lästes igenom och sammanfattades i en resultatgrundande mall (Bilaga 4), detta för att enkelt få en översikt över samtliga artiklars resultat. Samtliga artiklar analyserades enligt Evans (2002) datanalysmetod- Samla fakta, identifiera viktiga fynd, göra teman och beskriva fenomenet. För att genomföra denna process skrevs samtliga artiklar ut i pappersform och de avsnitt i artikelns resultatdel som svarade på litteraturstudiens syfte, och alltså belyste olika riskfaktorer för förlossningsdepression, markerades med överstrykningspenna. Efter detta gjordes en lista över samtliga riskfaktorer som framkom i de olika resultaten, samt i hur många av dessa 11 artiklar som den specifika

riskfaktorn förekom (Bilaga 6), detta för att belysa likheter och skillnader mellan de vetenskapliga artiklarnas resultat, detta rekommenderas av Polit och Beck (2017). Riskfaktorerna presenteras sedan in i en kategoritabell med kategorier och subkategorier för att strukturera och belysa teman, detta presenteras under resultat.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Litteraturstudien skulle ha en objektiv och noggrann utformning och artiklar har endast hämtats från trovärdiga databaser, i detta fall PubMed (Politi & Beck 2017). Artiklarna som hämtas och granskas ska bedrivit etisk korrekt forskning och exempelvis inte medtagit personuppgifter. Hederlighet och öppenhet ska reflekteras i litteraturstudien samt ska plagiat och falsifiering undvikas och källor redovisas (Polit & Beck 2017). Resultatet kommer även att presenteras oberoende på författarens åsikt (Polit & Beck 2017).

3.0 Resultat

I denna litteraturstudie identifierades totalt 21 riskfaktorer som framkom genom att studera 11 utvalda artiklar som i detta examensarbete kommer att presenteras i följande kategorier *Mamman och barnet*, *Mamman och sociala situationen* samt *Mamman och Livssituationen.* För att bättre sammanfatta och få en överblick av förekomsten av de specifika riskfaktorerna (Bilaga 6). Kategorier och subkategorier kommer även presenteras med hjälp av Tabell 1-Kategoritabell.

Tabell 1. Kategoritabell

Kategorier	**Subkategorier**
Mamman och barnet	- Stress - Barnets hälsa - Att inte känna anknytning - Bristande amning
Mamman och den sociala situationen	- Bristande stöd - Sysselsättning
Mamman och livssituationen	- Moderns negativa hälsa - Tillvaro - Levnadsvanor

3.1 Mamman och barnet

Stress

Ibland händer det att samspelet inte fungerar och att mödrar blir likgiltig inför sina barn och ibland blir det bara för stressigt (Katon, Russo, & Gavin 2014). Enligt Katon, Russo och Gavin (2014) är stress identifierat som en riskfaktor för att utveckla en förlossningsdepression då stress ofta har en negativ inverkan på den nya familjen och moderskapet.

En stressig förlossning är identifierat som en riskfaktor för en förlossningsdepression. Detta genom att modern vid snabba förlossningar inte hinner förbereda sig på att barnet verkligen kommer och därför kan även anknytningen påverkas negativt (Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran & Bjornvatn 2009; Van Bussel, Spitz & Demyttenaere, 2009 och Vafai, Steinberg, Shenassa 2016)

Barnets hälsa

Att barnet inte är vid optimal hälsa är identifierat som en stor riskfaktor för att drabbas av en förlossningsdepression. Detta förklaras med att föräldrarna ofta har en inre bild och förväntan på hur förlossningen ska gå och hur barnet ska må i samband med oron över barnets hälsa. I ett presenterat resultat av en studie med 111 nyförlösta kvinnor hade 28,6% av de kvinnor som utvecklat förlossningsdepression ett nyförlöst barn med hälsoproblematik (Öztora, Arslan, Caylan, & Dagdeviren 2018). Kategorier inom barnets hälsa som ökar risken för utvecklandet av en förlossningsdepression kan exempelvis vara medfödda sjukdomar eller skador men även låg födelsevikt eller att barnet är prematur kan ses som en ökad riskfaktor för att utveckla en förlossningsdepression (Katon, Russo & Gavin 2014).

Att inte känna anknytning

Att inte känna en anknytning till sitt barn är också identifierat som en riskfaktor för förlossningsdepression (Kokubu, Okano & Sugiyama 2012; Leahy-Warren, McCarthy & Corcoran 2011). Att efter förlossningen känna sig omtumlad och att en känsla av surrealism kan infinna sig är vanligt, men om modern inte har utvecklat en anknytning till barnet efter 5 dagar anses detta vara en ökad risk för att vid en månad postpartum ha utvecklat en förlossningsdepression (Kokubu, Okano, & Sugiyama 2012).

Bristande amning

Att inte amma sitt barn nämns som en riskfaktor i tre av de elva vetenskapliga artiklar som granskats i denna litteraturstudie. Höga samband mellan bristfällig amning och förlossningsdepression presenteras i dessa artiklars resultat. Detta förklaras genom amningens positiva inverkan på modern då det stimulerar det parasympatiska nervsystemet men även genom att amning idag kan innebära ett stigma och skuldkänslor hos modern när amning inte fungerar eller är önskvärt (Öztora et al. 2018; Strapasson, Ferrira, Ramos, 2018; Wayne, Russo & Gavin, 2014).

3.2 Mamman och den sociala situationen

Bristande stöd

Att vid en graviditet och förlossning få ett bra stöd av sin partner och/eller anhöriga är en viktig del i preventionsarbetet mot förlossningsdepression (Sylvén, Thomopoulos, Kollia, Jonsson & Skalkidou 2017). Det är dock inte för alla en självklarhet att få det emotionella stödet som för många är en nödvändighet. Att inte få ett tillfredsställande emotionellt stöd från den sociala omgivningen anses vara en stor riskfaktor för utvecklandet av en förlossningsdepression samt inte alls ha en relation till barnets andra förälder (Leahy-Warren, McCarthy och Corcoran, 2011; Kokubo, Okano & Sugiyama, 2012; Sylvén, Thomopoulos, Kollia, Jonsson, & Skalkidou, 2017; Illiadis, Koulouris, Gingnell, Sylvén, Sundström-Poromaa, Ekselius, Papadopoulos, & Skalkidou, 2015). Enligt Leahy-Warren, McCarthy & Corcoran (2011) hade mödrar som själv uppgett ett lågt eller icke-existerande emotionellt stöd sex till sju gånger högre risk att drabbas av en förlossningsdepression medan endast 2% av mödrarna i studien som uppgett ett existerande högemotionellt stöd hade fått höga siffror på enkäten EPDS, vilket i sin tur tyder på hög risk för en förlossningsdepression.

Att en graviditet inte är önskad från modern eller från den andra föräldern är även det identifierat som en riskfaktor. Att föräldrarna har en negativ attityd mot graviditeten är starkt korrelaterat till en önskad och ibland även oplanerad graviditet. Detta är alltså en riskfaktor för förlossningsdepression och även en riskfaktor för anknytningsproblem mellan föräldern och barnet (Kokubo, Okano, & Sugiyama, 2012).

Sysselsättning

Enligt Öztora et al. (2018) har mödrar med en arbetslös partner en ökad risk för

förlossningsdepression. Detta förklaras genom att kvinnan ofta kan uppleva det som ett orosmoment att partnern inte har en fast sysselsättning och en fast inkomst samt att ett fast arbete kan innefatta bättre villkor inom exempelvis hälso-och sjukvårdsförsäkringar. I en studie med 111 kvinnor hade 28% av dem som utvecklat förlossningsdepression en arbetslös partner (Öztora et al. 2018). Även att modern själv inte har en fast sysselsättning anses vara en ökad riskfaktor. Vid genomförandet av ett EPDS-formulär fann man tydliga korrelationer mellan såväl arbetslös partner som arbetslös moder och ökad risk för en förlossningsdepression (Katon, Russo & Gavin 2014).

3.3 Mamman och livssituationen

Moderns negativa hälsa

När man undersökt korrelationer mellan förlossningsdepression och medicinska tillstånd har det blivit belyst att kvinnor med en diagnostiserad förlossningsdepression i högre utsträckning drabbats av graviditetsdiabetes eller varit diagnostiserad med diabetes sedan innan, haft svåra besvär med migrän samt haft högt blodtryck (Katon, Russo & Gavin, 2014).

Högt blodtryck, *hypertoni*, kan speciellt i svåra fall av hypertoni, starkt påverka det dagliga livet och agera som både en stressfaktor för modern men kan även leda till graviditetskomplikationer som exempelvis havandeskapsförgiftning (Strapasson, Ferrira & Ramos, 2018). Hypertoni är även förknippat med bland annat Post Traumatisk Stress Syndrom (PTSD). Hypertoni kan alltså utvecklas av exempelvis en traumatisk förlossning eller en problematisk graviditet som skapat ett inre trauma hos modern. Att hypertoni är starkt korrelaterat med en förlossningsdepression är alltså påvisat, både om den diagnostiserats och är känd sedan innan graviditeten men även om det utvecklats till följd av en komplicerad graviditet (Strapasson, Ferrira & Ramos, 2018).

Det har även blivit presenterat att svåra problem med PMS samt svåra humörsvängningar till följd av konsumerandet av orala preventivmedel ökar risken för att drabbas av en förlossningsdepression. Detta förklaras genom att hormoner och signalsubstanser kan skapa en inre obalans hos den nyblivna modern som ibland ter sig i depressiva symtom (Sylvén, Thomopoulos, Kollia, Jonsson, & Skalkidou, 2017).

Tillvaro

En riskfaktor som nämns genomgående genom flertalet resultat är att bli förälder vid ung ålder. Att vid ung ålder bli förälder nämndes i tre av de elva vetenskapliga artiklarna som granskades inför denna litteraturstudie (Katon, Russo & Gavin 2014; Öztora et alt. 2018; Vafai, Steinberg & Shenassa 2016) Sextiofyra procent av de mödrar som utvecklat förlossningsdepression mellan åldern 18–25 och risken för förlossningsdepression sjunker allt eftersom moderns ålder ökar (Öztora et al. 2018).

Boendesituationen är viktig för att skapa en trygg miljö för det nya barnet och för att ge de bästa förutsättningarna. Där det inte finns en bra eller stabil boendesituation finns en ökad utsatthet för att drabbas av förlossningsdepression (Papamarkou, Sarafis, Kaite, Malliarou, Tsounis, Niakas, 2017). Även starka korrelationer har analyserats mellan ingen eller låg utbildningsnivå och förlossningsdepression (Papamarkou, Sarafis, Kaite, Malliarou, Tsounis, Niakas, 2017; Katon, Russo & Gavin 2014).

Levnadsvanor

Även rökning är identifierat som en riskfaktor då detta ofta är relaterat till dåliga vanor och stress och även kan leda till låg födelsevikt om modern röker under graviditeten (Vafai, Steinberg, Shenassa, 2016; Katon, Russo & Gavin 2014).
Sömn nämns ofta som en bristvara hos nyblivna föräldrar. Enligt Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran & Bjorvatn (2009) har 60% av alla kvinnor diagnostiserade med förlossningsdepression dålig sömnkvalité. Störningsfaktorer under sömn samt en nedsatt sömnkvalité anses ha en stor inverkan på förekomsten av förlossningsdepression, däremot anses inte mängden sömn som en bidragande faktor (Dorheim et al., 2009). Resultatet visade även att moderns sömnkvalité avsevärt förbättrades när det nyfödda barnet sov i ett annat rum (Dorheim et al., 2009). Att inte få ordentlig vila och sömn efter förlossningen anses öka risken att drabbas av förlossningsdepression och ha en negativ inverkan på moderns första anknytning till barnet (Sylvén, Thomopoulos, Kollia, Jonsson & Skalkidou, 2017).

4.0 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva riskfaktorer hos mödrar för att drabbas av en förlossningsdepression. Av totalt 21 riskfaktorer har 12 återkommit i fler än en

artikel. Resultatet ledde fram till kategorierna *Mamman och barnet*, *Mamman och den sociala omgivningen* samt *Mamman och livssituationen.* De riskfaktorer som benämnt flertalet gånger är ung ålder, låg eller ingen utbildning, medicinska tillstånd, bristfällig amning, negativ attityd mot graviditeten, dåligt eller inget stöd, stressig förlossning, dålig eller ingen relation till partnern, att inte känna anknytning till barnet och depression innan och under graviditeten. I föregående studie framkom det att mödrar hade en ökad risk för förlossningsdepression om dom tidigare hade lidit av psykisk ohälsa och hade en dålig eller icke-existerade relation till den andra föräldern. Det fanns samband mellan dåliga levnadsvanor, som exempelvis rökning och stress, och en ökad risk för att utveckla en förlossningsdepression. Amning benämns som en viktig faktor i samspelet mellan mor och barn. När den inte fungerar eller är önskvärd kan modern drabbas av skuldkänslor och känsla av misslyckande som resultat av en utomstående stigmatiserad från samhället, detta kan i sin tur bidra till en förlossningsdepression.

4.2 Resultatdiskussion

Att drabbas av en förlossningsdepression är en psykisk och fysisk påfrestande situation som drabbar såväl modern, barnet och familjen negativt. Den upplevelsen som ofta är förknippat med glädje blir istället en kamp med vardagen. För vissa mödrar som befinner sig i en förlossningsdepression blir den nya situationen jobbig och ohanterbar, det kan framför allt handla om anknytningsproblematik vilket benämns som en riskfaktor i föreliggande studie (Katon, Russo & Gavin 2014) och som även stöds av litteratur som beskriver att moderns relation till barnet i allra högsta grad påverkas av anknytningsproblematik (Björklund & Almström 2011). Även om det finns fakta som påvisar att problem med anknytning existerar så är det tänkvärt hur onämnt det ämnet är i samhället och hur stigmatiserat det är att moderskap enbart ska förknippas med glädje. Författaren till föregående studie undrar vidare hur man som moder ska ha kunskap om vart hon ska vända sig för hjälp när det knappt finns uttalat att problemet existerar.

Enligt (Öztora et al. 2018; Strapasson, Ferrira, Ramos, 2018; Wayne, Russo & Gavin, 2014 beskrivs bristfällig amning i föreliggande studies resultat som en riskfaktor för förlossningsdepression. Detta stöds av tidigare forskning som nämner att problem med amning kan förvärra eller bidra till utvecklandet av en förlossningsdepression. Argumentet som används är att amningen stimulerar det parasympatiska nervsystemet, som bland annat sänker stresshormoner och ökar utsöndringen av oxytocin, och därför

har positiv inverkan på modern. Det nämns också att amning blivit stigmatiserat och att modern kan drabbas av dåligt självförtroende eller skuldkänslor när amningen är bristfällig, vilket också stöds av tidigare forskning av Stark (2013) som menar att mer hänsyn måste tas för vad modern väljer- och inte väljer.

I denna litteraturstudies resultat framkom det att kvinnans omgivning är en viktig faktor i förebyggandet och arbetet med en förlossningsdepression. Boendesituationen är en viktig byggsten för att skapa en trygg tillvaro för mamman och barnet (Papamarkou, Sarafis, Kaite, Malliarou, Tsounis, Niakas 2017), detta stöds av tidigare forskning som nämner att en trygg hemmiljö är av stor vikt för att motverka och arbeta med en kvinna drabbad av förlossningsdepression (Karolinska Universitetssjukhuset 2019).
Eftersom starka korrelationer har påvisats i föregående studies resultat mellan ingen eller låg utbildningsnivå och förlossningsdepression (Papamarkou, Sarafis, Kaite, Malliarou, Tsounis, Niakas, 2017; Katon, Russo & Gavin, 2014) men inte nämnts i tidigare forskning, så har författaren till föreliggande studie funderat kring att det kan ha sin förklaring i att utbildning ofta leder till en bättre socioekonomisk status, vilket i sin tur leder till att låg eller ingen utbildning kan resultera i svårigheter att få fast arbete, bostad och inkomst samt ökad stress.

Enligt Dorheim et al. (2009) anses tillräckligt god sömnkvalité var en viktig aspekt i arbetet mot förlossningsdepression framkom i litteraturstudiens resultat som också stöds av tidigare forskning (Okun 2016). Även utbildningsnivå presenteras i resultatet som en bidragande faktor till utvecklandet av en förlossningsdepression. Detta styrks även av Yesilcinar, Yavan, Karasahin, och Yenen (2017) som menar att mödrar med hög utbildningsnivå i mindre utsträckning drabbades av en förlossningsdepression. I föreliggande studies resultat menar Öztora et al. (2018) att mödrar som hade en arbetslös partner eller själv inte hade någon sysselsättning drabbades i högre utsträckning, någonting som också stöds av tidigare forskning som presenterar ett resultat där mödrar som är låginkomsttagare löper högre risk för att drabbas (Hall, Shahidullah & Lassen 2019). I föreliggande studies resultat presenteras det även att unga mödrar risker att drabbas, hela 64 % av dem som drabbats var mellan 18–25 och det presenteras också att allt eftersom åldern stiger så sjunker risken för att drabbas (Öztora et al. 2018; Katon, Russo & Gavin 2014; Vafai, Steinberg, Shenassa 2016).

I föreliggande studie framkom ett resultat som lade mycket vikt vid det sociala stödet från omgivningen, vilket också styrks av tidigare studier (Yesilcinar, Yavan, Karasahin & Yenen 2017) som menar att moderns mående påverkas positivt gällande allt ifrån stress till fysiologisk hälsa när hon får ett bra socialt stöd. I studiens resultat beskrivs det hur mödrar med ett lågt eller icke-existerande emotionellt stöd har betydligt högre risk att drabbas av en förlossningsdepression än dem som har ett högemotionellt stöd (Leahy-Warren, McCarthy & Corcoran, 2011) vilket också stöds av Hall, Shahidullah och Lassen (2019) som beskriver att för en moder att leva utan stöd är som en barriär som hindrar henne från att vara trygg i moderskapet.

Resultatet och teorin – Virginia Henderson

Virginia Henderson teori menar att bra vård bygger på relationer eftersom vårdgivaren måste placera sig i vårdtagarens egen upplevelse och behov samt att de behöver arbeta tillsammans för att vårdtagaren, om möjligt, till slut ska bli självständig (Tomey & Alligood 2012). Detta anser författaren vara en relevant teori som mycket väl kan appliceras i litteraturstudiens resultat där vikten av stöd från sin omgivning nämns. Hendersons teori är relevant för denna studie då Henderson pratar om att sjuksköterskans ska vara patientens stöd oavsett vilken situation patienten befinner sig i, exempelvis nämner hon att sjuksköterskan ska vara det självförtroende som en ung mamma kan sakna och en röst för dom som är för svaga för att prata, vilket kan appliceras på en kvinna drabbad av förlossningsdepression.

Hendersons teori applicerades på litteraturstudien då sjuksköterskan måste våga fråga om känsliga frågor som psykisk ohälsa eller om det finns negativa tankar kring barnet eller graviditeten. Det är viktigt att sjuksköterskan inger förtroende och försöker skapa en relation så att modern vågar berätta om hennes inre tankar och känslor och inte känna att hon behöver upprätthålla en fasad.

Enligt Henderson är relationer av stor vikt och det är alltid viktigt för sjuksköterskan att kunna placera sig i vårdtagarens roll, detta stöds av resultatet i föreliggande studie då stöd från omgivningen spelar en central roll. Mödrar som drabbas måste bemötas med personcentrerad vård och få en individanpassad behandling och för att detta ska vara realistiskt måste sjuksköterskan ha kunskap om upplevelsen av en förlossningsdepression (Tomey & Alligood 2012).

Enligt resultatet som presenterats i denna litteraturstudie så går det alltså att se tecken och upptäcka en förlossningsdepression redan innan den brutit ut. Enligt Katon, Russo och Gavin (2014), Kokuo, Okano och Sugiyama (2012), Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran och Bjornvatn (2009), Van Bussel, Spitz och Demyttenaere (2009), Sylvén, Thomopoulos, Kollia, Jonsson och Skalkidou (2017) samt Papamarkou, Safaris, Kaite, Malliarou, Tsounis och Niakas (2017) så är psykisk ohälsa innan och under graviditet en stor riskfaktor för att utveckla en förlossningsdepression. Det kan alltså dras slutsatsen att om sjuksköterskan har kunskap om detta kan hen i större utsträckning utföra ett preventionsarbete för de patienter som har en stor riskfaktor. Det samma gäller för föreliggande studie som nämner fysiologiska tillstånd som hypertoni och diabetes kan sammankopplas med högre risk att drabbas av en förlossningsdepression (Katon, Russo & Gavin 2014; Strapasson, Ferrira, Ramos 2018). Finns den kunskapen hos sjuksköterskan som till exempel upptäcker ett högt blodtryck eller ett avvikande blodsocker hos den gravida, så kan man redan under graviditeten arbeta i förebyggande syfte och kanske till och med förhindra att en förlossningsdepression bryter ut. I föreliggande studies resultatet framkom det att en oönskad eller oplanerad graviditet ökar risken för att drabbas (Kokubo, Okano, & Sugiyama 2012) men även ökar risken för anknytningsproblematik mellan modern och barnet, det är därför viktigt att sjuksköterskan vågar fråga om inställning till graviditeten för att upptäcka och kunna arbeta preventivt.

4.3 Metoddiskussion

Författaren valde att anta en beskrivande design för denna litteraturstudie då författaren upplevde avsaknad av en sammanfattning av kvantitativa studier som identifierade riskfaktorer för förlossningsdepression. Författaren valde en kvantitativ studie då det ansågs finnas en liten mängd kring ämnet och därför kändes betydelsefullt att genomföra denna studie. Kvalitativa studier valdes bort för att det redan fanns en betydande mängd studier och därför inte uppfattades som lika värdefullt att genomföra samt att resultatet från kvalitativa studier kan vara svårt att applicera på den generella populationen då man ofta använder sig av ett mindre antal deltagare (Polit & Beck, 2017). Författaren vet att en förlossningsdepression inte nödvändigtvis drabbar modern utan kan även drabba medföräldern, men har i detta arbete valt att enbart fokusera på

riskfaktorer för modern, detta kan ses som en svaghet då studien inte inkluderar alla perspektiv och aspekter och skulle kunna ha resulterat i ett bredare resultat.

Databasen Medline via PubMed användes i litteraturstudien för att få fram relevanta artiklar. PubMed användes som en tillförlitlig och kvalitetssäkrad databas gällande publicerandet av artiklar inom omvårdnad (Polit & Beck 2017), dock anser författaren att genom att enbart använda en databas begränsades bredden för arbetet och en optimal sökning skulle innebära inkluderandet av någon till databas, exempelvis Cinahl, då eventuellt fler aktuella artiklar kunde blivit inkluderade. Sökorden som användes ansågs av författaren att vara relevanta för litteraturstudien, men inte så specifika och karaktäriserande för arbetets syfte som vore önskvärt. Författaren anser att sökorden var väldigt stora och övergripande vilket kan ha resulterat i en del irrelevanta artiklar, förslagsvis skulle smalare sökord använts. Vid insamling av relevanta artiklar granskades artikeln abstract, om inte detta fanns så granskades den i Fulltext, vilket rekommenderas för att få en överskådlighet av artikeln (Polit & Beck 2017).

En styrka för litteraturstudien var att den utformades ur ett objektivt perspektiv med artiklar från en trovärdig databas, PubMed (Polit & Beck 2017), även att plagiat inte förekommit och samtliga källor redovisats anser författaren som en styrka och ökar litteraturstudiens trovärdighet.

Artikelförfattarna har enligt dem själva gett god och korrekt information till deltagarna kring studiens syfte för att kunna besluta kring viljan att deltaga eller ej, vilket Polit & Beck (2017) beskriver genom rättviseprincipen som någonting viktigt då deltagarna ska vara införstådda i vad studien innebär.

I artiklarna som valts ut i denna litteraturstudie hade artikelförfattarna angivit tydliga inklusionskriterier, detta anses som positivt av litteraturstudiens författare då man tydligt kan få en överblick över dem som deltagit i artiklarnas studie, detta styrks även av Polit och Beck (2017) som skriver att tydliga inklusionskriterier stärker studiens trovärdighet.

En central del i denna litteraturstudie har varit att presentera och arbeta med så korrekta och relevanta artiklar som möjligt för att kunna besvara studiens syfte. Detta har resulterat i att det blev färre inkluderade artiklar än vad som först var planerat. Detta kan ur ett perspektiv anses som ogynnsamt för studien då resultatet blev baserat på endast 11 artiklar. I konträr till detta finns dock perspektivet att de artiklar som blev

inkluderade placerades i en granskningsmall, vilket rekommenderas av Polit & Beck (2017), för att kvalitetssäkra dess innehåll och se till att de artiklarna verkligen uppehöll ett trovärdigt resultat och hög kvalité.

Författaren hade från början tänkt att exkludera alla artiklar som berörde vård där vårdförloppet och kulturen inte liknade Sveriges då det kunde ge ett resultat som inte var relevant för allmänsjuksköterskan i Sverige, dock ändrade sig författaren då sjuksköterskan möter kvinnor och familjer från hela världen och från olika kulturer i sitt arbete. Fördelar för detta är att få en bredare och multikulturell förståelse för omvårdnad och dess betydelse i olika länder och kulturer. Nackdelar kan vara att en stor del artiklar var irrelevant för studien då de belyser omvårdnadsprocesser som inte alls gick att applicera på det svenska sjuksköterskeyrket.

Under datainsamling och resultatframställan har inget resultat påverkat framställan av studien utan all data har presenterats oavsett författarens egen åsikt eller ståndpunkt, detta för att uppnå trovärdighet i litteraturstudien (Polit & Beck, 2017). Författaren har strävat efter att tydligt presentera tillvägagångssättet för litteraturstudien då detta stärker studiens tillförlitlighet (Polit & Beck 2017).

Enligt författaren skedde dataanalysen på ett sätt som var förenligt med ett korrekt tillvägagångssätt, nämligen genom att skriva ut artiklarna och markera likheter och skillnader, vilket rekommenderas av Polit & Beck (2017) och blev en styrka för det fortsatta arbetet. Däremot kan litteraturstudien resultat eventuellt ha förbättrats om det varit en till författare i arbetet då man skulle kunna ha läst artiklarna på varsitt håll och se så man förstått artikelförfattarna rätt, vilket också rekommenderas av Polit & Beck (2017). En annan styrka för arbetet var att göra en lista över samtliga riskfaktorer som tas upp i dataanalysen och presenteras i Bilaga 2, detta anser författaren vara en styrka då det enkelt går att få en sammanställning och överblick av litteraturstudiens resultat.

Kliniska implikationer för omvårdnad

Denna litteraturstudies syfte var att beskriva de riskfaktorer som föreligger för en kvinna att drabbas av en förlossningsdepression. Författaren har gjort studien i syfte att bidra till det aktuella forskningsläget samt att kunna bidra till ett preventivt arbete mot förlossningsdepression. Enligt författarens mening kan denna litteraturstudie exempelvis hjälpa chefer på arbetsplatsen att utarbeta riktlinjer för att upptäcka en

förlossningsdepression. Studien kan även hjälpa sjuksköterskan i sitt yrkesutövande genom att dom får ökad kunskap för att kunna ge ett bra och tryggt bemötande samt vara uppmärksam på vilka patienter som kan befinna sig i riskzonen. För patienten kan litteraturstudien bidra till ökad förståelse och kunskap för att själv kunna identifiera egna riskfaktorer. Det hjälper även patienten att känna trygghet om hon är medveten om att sjuksköterskan har den kunskap som krävs för att hjälpa och stötta patienten.

Som tidigare presenterat kan en förlossningsdepression upptäckas långt innan den bryter ut, det är därför av ytterst stor vikt att kunskap om ämnet förmedlas så man i ett tidigt stadie kan identifiera riskgrupper och symtom och hjälpa dessa innan det i värsta fall resulterar i fysiska och psykiska skador för modern, barnet och familjen.

Förslag till fortsatt forskning

Författarens förslag till vidare forskning inom riskfaktorer för förlossningsdepression är en kvalitativ intervjustudie om ämnet då man kan få en mer detaljrik och nyanserad bild av de riskfaktorer som föreligger. Detta skulle exempelvis kunna göras på mödravårdscentralen under de hälsosamtalen som sker under en graviditet samt uppföljningssamtalen som sker postpartum. Förslagsvis skulle man kunna ha upprepade intervjuer under graviditeten, ett intervjutillfälle direkt efter förlossningen och ett någon månad postpartum. Detta skulle kunna resultera i mer kunskap och förståelse om ämnet då den forskning som finns nu till stor del är baserat på ett EPDS-formulär.

Slutsats

De som enligt föreliggande studies resultat löper störst risk för att drabbas är unga föräldrar, liten eller ingen utbildning, med en instabil boendesituation och inkomst, som genomgått en stressig förlossning, som har en dålig eller ingen relation alls till barnets andra förälder och som tidigare lidit av psykisk ohälsa och där amningen varken fungerar eller existerar. På grund av stigmatisering och skam vågar inte alla mödrar fråga om hjälp och sjuksköterskan kanske inte alltid frågar hur modern egentligen upplever sin situation, därför vill författaren slå ett slag för att alltid våga ta upp frågan!

Referenser

Ambrosini, A., & Stanghellini, G. (2012). Myths of Motherhood. The role of culture in the development of postpartum depression. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, 48 (3): ss. 277- 286
doi: http://doi.org/10.4415/ANN_12_03_08

Björklund, U., & Almström, E. (2011). Graviditetens psykologi, psykosocialt arbetssätt och psykisk ohälsa. I Marsál & Grennert (Eds) *Obstretik i öppenvård,* (ss. 65-72) Stockholm, Liber

Evans, D. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing,* 20 (2): Adelaine University, Australien

Dorheim, SK., Bondevik, GT., Eberhard-Gran, M. & Bjorvatn, B. (2009). Sleep and Depression in postpartum women: A population-based study. *Sleep,* 32 (7): ss. 847-855
doi: https://doi.org/10.1093/sleep/32.7.847

Hall, E., Shahidullah, J. & Lassen, S. (2019). Development of postpartum depression interventions for mothers of premature infants: a call to target low-SES NICU families. *Journal of Perinatology,* 68 (3): ss. 22-24
doi: http://doi.org/10.1038/s41372-019-0473-z

Hill, R., Law, D., Yelland, C. & Williams, A. (2019). Treatment of postpartum psychosis in a mother-baby unit: Do both mother and baby benefit? *Australias Psychiatry,* 27 (2): ss. 121-124
https://doi.org/10.1177/1039856218822743

Iliadis. S. I, Koulouris P., Gingnell M., Sylvén M. S., Sundström-Poromaa. I., Ekselius. L & Papadopoulos F. C & Skalkidou A. (2015). Personality and Risk for Postpartum Depressive Symptoms. *Archives of Women's Mental Health,* 18 (3): ss. 539-546

doi: https://doi.org/10.1007/s00737-014-0478-8

IT-Ord. (2017). *Booleansk* https://it-ord.idg.se/ord/boolesk/ (Hämtad 2019-05-25)

Josefsson A., Berg, G., Nordin, C. & Sydsjö, G. (2001). Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *Acta Obstet Gynecol Scand,* 80 (3): ss. 251-255
https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.080003251.x

Karolinska Institutet. (2013). *Vad är nyttan med MeSH-termer*
https://mesh.kib.ki.se/info/vad-ar-nyttan-med-mesh-termer (Hämtad 2019-05-25)

Karolinska Universitetssjukhuset. (2019). *Nedstämdhet och förlossningsdepression.*
https://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/for-den-nya-familjen/mamman-efter-forlossningen/nedstamdhet_och_forlossningsdepression/
(Hämtad 2019-05-25)

Katon, W., Russo, J. & Gavin, A. (2014). Predictors of postpartum depression. *Journal of Womens health,* 23 (9): ss. 753-759
doi: https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4824

Khanlari, S., Barnett., Akpojene, F. & Eastwood, J. (2019). Re-examination of Perinital Mental Health policy frameworks for women signalling distress on the Edinburgh postnatal Depression Scale (EPDS) completed during their antenatal booking in consultation: a call for population health intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 9 (1): ss. 221
https://doi.org/10.1186/s12884-019-2378-4

Kokubu, M., Okano, T. & Sugiyama, T. (2012). Postnatal depression, maternal bonding failure, and negative attitudes towards pregnancy: a longitudinal study of pregnant women in Japan. *Archives of Women's Mental Health,* 15 (3): ss. 211-216

doi: http://doi.org/ 10.1007/s00737-012-0279-x

Leahy-Warren, P., McCarthy, G. & Corcoran, P. (2011). Postnatal depression in first-time mothers: Prevalence and relationships between functional and structural social support at 6 and 12 weeks postpartum. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25 (3): ss. 174-184
doi: https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.08.005

Lundmark E. (2013) *Förlossningsdepression.* http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Förlossningsdepression/ (Hämtad 2019-05-25) (Hämtad 2019-05-25)

Marriner Tomey A., & Raile Alligood M. (2012). Nursing Theorists and Their Work. St Louis, Mosby

McCarter-Spaulding, D. & Shea, S. (2017). Effectiveness of Discharge Education on Postpatrum Depression. *The American Journal of Maternal/Child Nursing.* 41 (3): ss. 168-172
doi: https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000236

Montgomery, P., Mossey, S., Adams, S. & Bailey, P. H. (2012). Stories of women involved in a postpartum depression peer support group. *International Journal of Mental Health Nursing*, (21): ss. 524–532
doi: https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00828.x

Musser, A., Ahmed, A., Foli, K. & Coddingtton, D. (2013). Paternal Postpartum Depression: What Health Care Providers Should Know. *Journal of Pediatric Health Care,* 27 (6): ss. 479-485
doi: https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2012.10.001

Nieminen, K. 2017. *Depression i samband med att du får barn.* 1177 Vårdguiden. https://www.1177.se/Gavleborg/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-

besvar/depression/depression-i-samband-med-att-du-far-barn/ (Hämtad 2019-05-12)

Papamarkou, M., Sarafis, P., Kaite, C., Malliarou, M., Tsounis, A. & Niakas, D. (2017). Investigation of the Association between Quality of Life and Depressive symptoms during postpartum period: A Correlational Study. *Women's Health,* 17 (1): ss. 115 doi: http://doi.org/10.1186/s12905-017-0473-0

Polit, D. & Beck, C. (2017). Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.Philadelphia: Wolters Kluwer

SAOB Svenska Akademiens Ordbok (2011) *Riskfaktor* https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse&pz=1#U_U517_37750 (Hämtad 2019-05-25)

SBU Statens Beredning För Medicinsk och Social Utvärdering. (2014). *Förebyggande av postpartumdepression- Psykosocial och psykologisk profylax mot depression efter förlossning* https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/forebyggande-av-postpartum-depression/ (Hämtad 2019-05-25)

Seimyr, L. (2009). Den komplicerade barnsängstiden: Känslomässiga reaktioner. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), Lärobok för barnmorskor (s.454-457). Lund: Studentlitteratur AB.

Slade, P., Morrell, C.J., Rigby, A., Ricci, K., Spittlehouse, J., Brugha, T.S. (2010). Postnatal women's experiences of management of depressive symptoms: a qualitative study. British Journal of General Practice, 60:580: ss. 440-448 http://doi.org/10.3399/bjgp10X532611

Stark, L. (2013). Landet där mamman ska amma. *Sydsvenskan,* https://www.sydsvenskan.se/2013-08-11/landet-dar-mamma-ska-amma (Hämtad 2019-09-25)

Strapasson, M., Ferreira, C. & Ramos, J. (2018). Associations Between postpartum depression and Hypertensive disorders of Pregnancy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics,* 143 (3): ss. 367-373
doi: https://doi.org/10.1002/ijgo.12665

Stuart-Parrigon, K. & Stuart, S. (2014). Perinatal Depression: An Update and Overview. *Current Psychiatry Reports.* 16 (9): ss. 468
doi:https://doi.org/10.1007/s11920-014-0468-6.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf (Hämtad 2019-05-25)

Sylvén, S., Thomopoulos, T., Kollia, N., Jonsson, M. & Skalkidou, A. (2017). Correlates of Postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. *European Psychiatry,* (40): ss. 4-12
doi: http://doi.org/ 10.1016/j.eurpsy.2016.07.003

Ta Park, V., Goyal, D., Suen, J., Win, N. & Tsoh, J. (2019). Chinese American Women's experiences with Postpartum Depressive Symptoms and Mental Health Help-seeking Behaviors. *MCN The American Journal of Maternal Child Nursing,* 44 (3): ss. 144-149
doi: http://doi.org/ 10.1097/NMC.0000000000000518

Yesilcinar, I., Yavan, T., Karasahin, K. & Yenen M. (2017). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. *Journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine,* 30 (10): ss. 1213-1220
doi: http://doi.org/10.1080/14767058.2016.1209649

van der Zee-van der Berg, A., Boere-Boonekamp, M., Groothuls-Oudshoorn, C. & Reijneveld, S. (2019). The Edinburgh Postpartum Depression Scale: Stable Structure but subscale of limited value to detect anxiety. *PLoS One*, 14 (9): ss. 78-83 doi: http://doi.org/ 10.1371/journal.pone.0221894

Öztora, S., Arslan, A. Caylan, A & Dagdeviren, HN. (2018). Postpartum depression and affecting factors in primary care. *Nigerian journal of clinical practice,* 22 (1): ss. 85-91 http://doi.org/ 10.4103/njcp.njcp_193_17.

Bilaga 1.

Formulär 1 - EPDS

Edinburgh Postnatal Depression Scale[1] (EPDS)

Name: _____ Address: _____

Your Date of Birth: _____ _____

Baby's Date of Birth: _____ Phone: _____

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

Here is an example, already completed.

I have felt happy:

- ☐ Yes, all the time
- ☒ Yes, most of the time — This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.
- ☐ No, not very often — Please complete the other questions in the same way.
- ☐ No, not at all

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**

Administered/Reviewed by _____ **Date** _____

[1]Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786 .

[2]Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.

Bilaga 2

Tabell 1 - Relevansmall

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
4.	Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			

Bilaga 3

Tabell 2-Kvalitetsmall

		Ja, **med motiveringen att…**	Delvis, **med motiveringen att…**	Nej, **med motiveringen att…**	Går ej att bedöma, **med motiveringen att…**
	Syfte				
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
	Metod				
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				

8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
			Resultat		
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
			Diskussion		
11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

Bilaga 4

Tabell 3 – Resultatgrundande artiklar

Författare Publicationsår Studieland	Titel	Design och Eventuell Ansats	Undersöknings grupp	Datainsamlinsmetod	Dataanalys Metod
Bondevik, G., Ederhard-Gran,	Sleep and Depressi	Utforskande kvantitativ	2849 kvinnor som fött barn	The Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) användes för att mäta	Enkäter scannades och

M. & Björnvatn, B. 2009, Norge,	on in Postpartum Woman: A population-based study	tvärsnittsstudie	på Stavanger sjukhus	sömnkvalitén, EPDS användes för att mäta depressiva symtom	jämfördes via Pearsons dataanalys
Illiadis, I. Koulouris, P. Gingnell, M. Sylvén, S.M, Sundström-Poromaa, I. Ekselius, L. Papadopoulos, F.C & Skalkidou, A. Sverige, 2015	Personality and risk for postpartum depressive symtoms	Beskrivande kvantitativ enkätstudie	1037 gravida kvinnor utan tidigare problematik med depression.	Genom ett SSP, ett EPDS och ett DSPS (Depression Self-Rating Scale) formulär.	Olika faktorer analyserades efter tre större kategorier, neuroticism, agressivitet och extrovertes. Analysen gjordes via Spearmans dataanalys
Katon W., Russo, J., Gavin, A. 2014	Predictors of Postpartum depression	Utforskande kvantitativ studie	1,423 kvinnor gravida i 4e och 8e månaden rekryterade från en universitetsbaserad gynekologisk klinik	Data insamlades via Patient Health Questionnaire	Tolkning av enkäterna som sedan kodades och sammanställdes genom Spearmans analysmetod
Kokubu, M., Okano, T.,	Postnatal	Utforskande och beskrivande	107 gravida kvinnor över 18 år med inte	EPDS formulär gjordes mellan vecka	En Path Model gjordes och

Sugiyama, T. 2012, Japan	Depression, maternal bonding failure, and negative attitudes towards pregnancy: a longitudinal study of pregnant women in Japan	kvantiativ studie	mer än 1 barn sedan innan som inte har allvarliga psykiska problem.	33-35 samt 5 dagar PP och 1 månad PP.	sedan en strukturerad ekvationelsmodell via Pearson
Leahy-Warren, P., McCarthy, G. & Corcoran, P, 2010, Irland	PND in First-time Mothers: Prevalence and Relationships Between Functional and Structual Social Support at 6 and 12 weeks	Longitudinal, kvantiativ studie	512 engelsktalande förstföderskor, äldre än 18, medicinskt okomplicerad och fullgången graviditet.	Enkätstudie gjordes vid 6 och 12 veckor PP. Enkäterna innehåll tex. utbildningsgrad, hemsituation, barnets kön, förlossningsmetod osv	Enkäterna jämfördes och analyserades och placerades in i en tabell och analyserades via X2 dataanalysmetod

	Postpartum				
Papamarkou, M,, Sarafis, P., Kaite, C., Malliarou, M., Tsonunis, A. & Niakas, D. 2017	Investigations of the associations between quality of life and depressive symptoms during postpartum period: A correlational study	Tvärsnittsstudie med kvantiativ design	145 kvinnor som var nyförlösta sedan 3-4 dagar.	Data samlades in under tre månader år 2016 på en privatklinik i Aten. Nyblivna mödrar fick fylla i ett EPDS formulär.	Datan kodades och placerades i tabeller baserat på EPDS kategorier. Detta sammanställdes via Pearson datametod
Strapasson, M., Ferreira, C., Ramos, J. 2018, Brasilien	Associations Between Postpartum depression and hypertensive disorders of	Beskrivande tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats	158 kvinnor med deras barn	För att fastställa HDP (hypertensive disorders of Pregnancy) gjorder flertalet blodtryckskontroller, labbprover och kliniska undersökningar. I samband med detta gjordes EPD	Data analyserades och validerades genom X2 dataanalysmetod. Sedan kategoriserades och kodades datan och svaren från HDP

	pregnancy				undersökningen applicerades på datan från EPDS.
Sylvén, S.M, Thomopoulos, T.P, Kollia, N. Jonsson, M., Skalkidou, A. 2017, Sverige	Correlates of Postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact	Utforskande Kvantitativ enkätstudie	653 kvinnor som fött barn mellan 2006-2007 på Uppsala universitetssjukhus	Data samlades in via EPDS formuläret fem dagar samt 6 veckor PP.	All data ställdes upp i en tabell via Spearman analysmetod. Sedan kodades resterande data från EPDS formulären och jämfördes med tidslinjen (5 dagar-6 veckor) för att påvisa karaktärisera nde tidiga symtom
Vafai, Y., Steinberg, J., Shenassa, E. 2016, USA	Maternal postpartum depressive 35ympt oms and infant externali	Utforskande och beskrivande mixed methods	256 mödrar och deras barn.	Data insamlades via en intervju 24h PP, 8 veckor PP samt 12 månader PP via intervjuer och EPDS. För att mäta barnets beteendedrag användes Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)	Via linjära tabeller i syfte att hitta likheter mellan PPD symtom och beteenden hos barnet. För att belysa dessa gjordes modeller

	zing and internali zing behavior				enligt sannolikhetst eorin för att hitta samband. Detta sammanställ des genom X2 datanalysmet od
Öztora, S., Arslan, A. Caylan, A. Dagdeviren, HN. 2018, Turkiet	Postpart um Depressi on and Affectio ng Factors in Primary Care	Beskrivande kvantitativ mixed method	111 gravida kvinnor I tredje trimestern, över 18 och ej tidigare historia av psykiska problem	Initialt telefonintervjuer, sedan intervju där deltagarna gjorde ett Beck Depression Inventory test, sedan två telefonintervjuer till.	Enkäter och interbjuresult at sammanställ des via Spearmans dataanalys, sedan sammanställ desstora kategorier och jämfördes

Bilaga 5

Tabell 4 – Sammanfattning av resultatgrundande artiklar

Författare	**Syfte**	**Resultat**
Dorheim, S.K, Bondevik, G., Ederhard-Gran, M. & Björnvatn, B. 2009, Norge,	Att mäta korrelationer mellan sömn och förlossningsdepression	Dålig sömnkvalité är en riskfaktor för PPD* för vissa kvinnor både direkt och indirekt då dålig sömn även kunde påverkade exempelvis partnerlivet negativt, vilket i sin tur kunde leda till depression.

Illiadis, I. Koulouris, P. Gingnell, M. Sylvén, S.M, Sundström-Poromaa, I. Ekselius, L. Papadopoulos, F.C & Skalkidou, A. Sverige, 2015	Att analysera och försöka hitta samband mellan personlighetsdrag och PPD*	Det finns starka korrelationer mellan PPD* och emotionell instabilitet, även om personen inte haft psykiska besvär tidigare.
Katon, W., Russo, Amelia Gavin, 2014	Påvisa likheter och skillnader mellan olika stressfaktorer genom graviditeten, ohälsosamma beteenden, psykiska besvär och förlossningsdepression	Studien presenterade ett resultat där man såg att det var yngre kvinnor som ofta drabbades av PPD*. Riskfaktorer för PDD* var även arbetslöshet, psykosocial stress, rökare, kvinnor med antidepressiv medicinering, diabetes och även graviditetsrelaterade åkommor.
Kokubu, M., Okano, T., Sugiyama, T. 2012, Japan	Belysa samband mellan misslyckad anknytning, inställning och attityd mot graviditeten och PPD*	Ankytningsproblem mellan moder och barn kan starkt associeras med PPD*. Båda kan utlösa varandra. 5 dagar PP bör modern känna anknytning för att minska risken för PPD*. Övriga riskfaktorer är att modern eller partnern har en negativ attityd mot graviditeten.
Leahy-Warren, P., McCarthy, G. & Corcoran, P, 2010, Irland	Belysa förlossningsdepression hos förstföderskor och dess relation mellan preventionsarbete och funktionellt och strukturellt stöd	Mödrar utan socialt och emotionellt stöd löper mycket högre risk att drabbas av PPD* än kvinnor som har tillfredsställande stöd. Dåligt partnerstöd är en stor riskfaktor.
Papamarkou, M,, Sarafis, P., Kaite, C., Malliarou, M., Tsonunis, A. & Niakas, D. 2017	Att belysa nyblivna mödrars livskvalité och livssituation i förhållande till depressiva symtom postpartum	Samband fanns mellan PPD* och låg/ingen utbildning, tidigare psykiska besvär och boendesituation. Kvinnor med dålig boendesituation och i förorter löpte större risk för att drabbas av PPD*.
Strapasson, M., Ferreira, C., Ramos, J. 2018, Brasilien	Att framställa likheter och samband mellan	Riskfaktorer för att utveckla PPD* var att inte ha en fungerande amning samt att

	förlossningsdepression och en högkänslig personlighet	lida av fysiologiska besvär under graviditeten, ex. hypertoni
Sylvén, S.M, Thomopoulos, T.P, Kollia, N. Jonsson, M., Skalkidou, A. 2017, Sverige	Att hitta samband mellan förlossningsdepression hos nyblivna mödrar utan tidigare kontakt med psykiatriska enheter/kliniker	Riskfaktorer belystes vara psykisk ohälsa innan, under och efter graviditet, lida av svår PMS, humörsvängningar efter orala preventivmedel, ha svårigheter med barnet, dålig sömn, icke-fungerande amning, stressig förlossning och otillräckligt partnerstöd
Vafai, Y., Steinberg, J., Shenassa, E. 2016, USA	Belysa samband mellan depressiva symtom och barnets introverta/extroverta beteenden	Samband påvisades mellan PPD* och ingen/dålig relation till partnern, rökare, ingen/låg utbildning, inte glad över graviditeten, ung ålder och stressig förlossning
Öztora, S., Arslan, A. Caylan, A. Dagdeviren, HN. 2018, Turkiet, 2	Belysa hur primärvård kan upptäcka och arbeta med kvinnor drabbade av PPD*	Unga föräldrar hade 64% högre risk att drabbas av PPD*, en siffra som minskade med åren. Övriga faktorer som påverkade moderns mående var partnern sysselsättning (arbetslöshet), inkomst, barnets hälsa samt en icke funderande amning.

*Förlossningsdepression

Bilaga 6

Tabell 5 - Riskfaktorer

Artikel Kategori	Wayne, Russo & Gavin, 2014	Öztora, S., Arslan, A., Caylan, A. & Dagdevire	Kokuo, Okano & Sugiyama, T. 2012	Leahy-Warren, McCarthy, Corcoran, 2011	Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran & Bjornvatn, 2009	Van Bussel, Spitz & Demyttenaere, 2009	Sylvén, Thomopoulos, Kollia, Jonsson & Skalkidou, 2017	Vafai, Steinberg, Shenassa, 2016	Papamarkou, Sarafis, Kaite, Malliarou, Tsounis,	Strapasson, Ferreira & Ramos, 2018	Iliadis, Koulouris, Gingnell, Sylvén, Sund

		n, HN. 2018).							Niakas , 2017		ström-Poromaa, Ekselius, Papadopoulos, Skalkidou, 2015
Ung ålder	X	X						X			
Psykisk ohälsa (Innan/under/ efter grav.)	X		X		X	X	X		X		X
Arbetslöshet (Hos partner eller moder)	X	X									
Låg/ingen utbildning	X								X		
Medicinska tillstånd (Diabetes/ hypertoni)	X									X	
Låg/ingen inkomst		X									

Rökare	X							X			
Ingen/ oregelbunden amning		X					X			X	
Negativ inställning till graviditeten			X					X			
Partnern har negativ inställning till graviditet			X								
Lågt/inget stöd				X	X		X				X
Stressig förlossning					X	X		X			
Ingen/dålig relation till partnern	X				X			X			
Otillräcklig sömnkvalité					X		X				
Dålig/ohållbar boendesituation									X		
Barnet- låg											

födelsevikt	X										
Barnet – prematur	X										
Barnet vid dålig hälsa		X					X				
Dålig/ingen anknytning till barnet			X								
Humörsvängningar till följd av orala preventivmedel							X				
Svår PMS							X				