ARCADA

Examensarbete:

Postpartum depression – en litteraturstudie över kvinnors och mäns upplevelser

Sofie Lipponen

Examensarbete / Degree Thesis
VÅ06/SH06
2010

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	VÅRD06/SH06
Identifikationsnummer:	
Författare:	Sofie Lipponen
Arbetets namn:	Postpartum depression-en litteraturstudie över kvinnor och mäns upplevelser
Handledare (Arcada):	Maj-Len Törnqvist

Detta arbete behandlar kvinnan och mannens upplevelser om postpartum depression. I arbetet framkommer även vilka som är orsakerna till kvinnan och mannens insjuknande i postpartum depression och hur de upplever att depressionen inverkar på deras parförhållande. Syftet med arbetet är att öka kunskapen om postpartum depression hos kvinnor och män, lindra det lidandet som sjukdomen medför och få en god helhetsbild om hur postpartum depressionen inverkar på kvaliteten i parförhållandet. Utmaningar för arbetet är att forskningsområdet är rätt brett men antalet vetenskapliga forskningar som gjorts om postpartum depressionens inverkan på parförhållandet eller mannens postpartum depression är få. I arbetet har tagits upp enbart postpartum depressionens inverkan på kvinnan och mannen, inte familjen, barnet eller barnen. Som material valdes elva vetenskapliga artiklar och tolv artiklar som bakgrundsmaterial. Som metod för arbetet valdes en kvalitativ manifest innehållsanalys. Forskningslogiken är induktiv och perspektivet i arbetet är kvinnan och mannens. Som teoretisk referensram valdes Katie Erikssons teori om den lidande människan. Resultatet i forskningen tyder på att kvinnan oftare insjuknar i postpartum depression i ett tidigare skede än mannen, medan mannens insjuknande i postpartum depression inverkas av kvinnans insjuknande. För både kvinnan och mannen är det stöd de får av varandra relevant och inverkar på risken att insjukna. Även missnöjet med parförhållandet och en bristande kommunikation mellan kvinnan och mannen ökar riskerna för insjuknande i postpartum depression. Både kvinnan och mannen upplever att de glider isär och förmår inte ge varandra det stöd i parförhållandet som de förväntar sig av varandra.

Nyckelord:	Postpartum depression, kvinna, man, parförhållande
Sidantal:	50 sidor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	12.4.2010

Förnamn Efternamn

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	VÅRD06/SH06
Identification number:	
Author:	Sofie Lipponen
Title:	Postpartum depression-a literature review on women's and men's experiences
Supervisor (Arcada):	Maj-len Törnqvist

Abstract:
This work deals with the woman's and the man's experiences of postpartum depression. The work will also answer the question what are the causes for the onset of depression for women and men, how they experience the depression and the depressions affects on their mutual relationship. The purpose of this work is to increase awareness of postpartum depression in men and women, alleviating the suffering caused by the disease and get a good overall picture of how postpartum depression affects the quality of the couple's relationship. Challenges for the study is that the field is wide but the number of scientific researches carried out on postpartum depression effects on terminating the couple's relationship, or the man's postpartum depression are few. In the study have been included only how postpartum depression effects on the man and the woman, not the family, the child or the children. As material for the study were eleven scientific articles and twelve articles as background material selected. The method for the study is a qualitative manifest content analysis. Research logic is an inductive logic and the perspective of the work is the women's and men's. As the theoretical framework was chosen Katie Eriksson's theory of the suffering of the human being. The outcome in this research suggests that women are more often diagnosed with postpartum depression in an earlier stage than men, while the man's onset of postpartum depression is affected by the woman's illness. For both women and men is the support they receive from each other has the most important impact for the onset of postpartum depression. Dissatisfaction within the couple's relationship and the lack of communication between the man and the woman increases the risk for the onset of postpartum depression. Both the man and the woman feel that they drift apart and are not able to give each other the support that they expect.

Keywords:	Postpartum depression, women, man, relationship
Number of pages:	50 pages
Language:	Swedish
Date of acceptance:	12.4.2010

Förnamn Efternamn

INNEHÅLL

1. Inledning **5**

2. Litteraturöversikt **5**

3. Teoretisk referensram **28**

4. Definitioner **32**

5. Problembeskrivning och forskningens mål **33**

6. Metod **35**

7. Forskningsetiska reflektioner **39**

8. Analys av kvalitativ data **40**

9. Resultat redovisning **41**

9.1. Kvinnans upplevelser om postpartum depression och dess inverkan på parförhållandet 43

9.2. Mannens upplevelser om postpartum depression och dess inverkan på parförhållandet 45

10. Den teoretiska referensramen kopplad till forskningsresultatet **48**

11. Kritisk granskning **50**

12. Diskussion **50**

13. Slutord **52**

14. Källförteckning **53**

15. Bilagor **59**

1. INLEDNING

”The depression is not just the women’s business, it transmits to the man. I tried to pretend I can manage it, I just need to accept it, and that made me depressed too. It sickens you and you try to cope with it, saying to yourself, ‘Everything’s OK, it will be OK’, and this will just make it worse, looking unimportant in your wife’s eyes”
En orolig fader (Tammentie et.al. 2004:69)

Graviditeten och postpartum perioden borde vara den lyckligaste tiden i föräldrarnas liv. Fylld med förhoppningar och ivrig väntan på barnets komst, men sanningen är någong annan. I de nyare forskningarna framkommer att ca 10-13% av kvinnor insjuknar i postpartum depression (Tammentie et.al.2004:141) och ca 10% av männen insjuknar i postpartum depression (Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka 2006:22). Intresset för att forska kring postpartum depression väcktes då jag inledde min psykiatriska praktik och för första gången bekantade mig med sjukdomen och dess inverkan på kvinnan och hela familjens liv. Postpartum depressionen inverkar på hela familjens välbefinnande och kan även någong leda till att kvinnan eller mannen har sucidala känslor och mister hoppet att leva. Temat är viktigt och sjukdomen har ökat under de senaste åren. Diagnostiseringen är invecklad i.o.m. att sjukdomen har symptom som ofta betecknas som baby blues. Även det stigma som sjukdomen medför gör att föräldrarna ofta vill dölja sjukdomen in till de sista för att undvika att bli konfronterade. Syfte med detta arbete är att lindra kvinnan och mannens lidande via att öka kunskap om postpartum depression och dess inverkan på kvinnan och mannens välbefinnande i parförhållandet.

2. LITTERATURÖVERSIKT

Sökprocessen delades in i två faser. Den första fasen skedde mellan tiden 11.5.-6.6.2009 och den andra fasen fortsatte den 9.9.-30.9.2009. De artiklar som valts att användas som analysartiklar och som bakgrundsmaterial, syns i tabellerna nedan.

Analysartikelns författare och årtal	Rubriken på analysartikeln
Dudley M, Roy K, Kelk N. & Bernard D. 2001.	"Psychological correlates of depression in fathers and mothers in the first postpartum year"
Davey S, Dziurawiec S. & O´Brien-Malone A. 2006.	"Men's Voices: Postpartum depression from the perspective of male partners"
Dennis CL. & Ross L. 2006.	"Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms"
Goodman J. 2004.	"Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for the health"
Soliday E, McCluskey-Fawcett K. & O'Brien M. 1999.	"Postpartum affect and depressive symptoms in mothers and fathers"
Tuula Tammentie, Tarkka MT, Åstedt-Kurki P, Paavilainen E. & Laippala P. 2004.	"Family dynamics and postpartum depression"
Schumacher M, Zubaran C. & White G. 2008.	"Bringing birth-related paternal depression to the fore"
Misri S, Kostaras X, Fox D. & Kostaras D. 2000	"The impact of partner support in the treatment of postpartum depression"
Edhborg M, Friberg M, Lundh W. & Widström A-M. 2005.	"Struggling with life": Narratives from women with signs of postpartum depres-

	sion”
Bielawska-Batorowicz E. & Kossakowska-Petrycka K. 2006.	“Depressive mood in men after the birth of their offspring on relation to a partner’s depression, social support, fathers’ personality and prenatal expectations”
Lemola S, Stadlmayr W. & Grob A. 2007.	“Maternal adjustment five months after birth: the impact to the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner”

Tabell 1. Tabell över de utvalda analysartiklarna.

Bakgrundslitteraturens författare och årtal	Rubriken på bakgrundslitteraturen
Beck C. 2002.	“Postpartum depression: a metasynthesis”
Buultjens M, Robinson P. & Liamputtong P. 2008.	”A holistic programme for mothers with postpartum depression: pilot study”
Dennis C-L. & Creedy D-K. 2004.	“Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression”
Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Samuelsen S. O. & Opjordsmoen S. 2002.	“Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors”

Horwitz S, Briggs-Gowan M, Storfer-Isser A. & Carter A. 2007.	"Prevalence, correlates, and persistence of maternal depression"
Jolley S. & Betrus P. 2007.	"Comparing postpartum depression and major depressive disorder: issue in assessment"
Rubertsson C, Waldenström U, Wickberg B, Rådestad I. & Hildingsson I. 2005.	"Depressive mood in early pregnancy and postpartum prevalence and women at risk in a national Swedish sample"
Seyfried L. S. & Marcus M. 2003.	"Postpartum mood disorder"
Simons J, Reynolds J, Mannion J. & Morison L. 2003.	"How the health visitor can help when problems between parents add to postpartum stress"
Tarkka M-T, Paunonen M. & Laippala P. 1999.	"Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care"
Tammientie T, Tarkka M-T, Åstedt-Kurki P. & Paavilainen E. 2002.	"Sociodemographic factors of families related to postpartum depressive symptoms of mothers"
Tammentie T, Paavalainen 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 postnatal depression"

Tabell 2. Tabell över de utvalda artiklarna för bakgrundsmaterialet.

I tabellen nedan framförs från vilka länder artiklarna är gjorda.

Land där forskningarna gjorts	Antal forskningsartiklar

USA	6 artiklar
Finland	4 artiklar
Australien	4 artiklar
Kanada	3 artiklar
Sverige	2 artiklar
Norge	1 artikel
Storbritannien	1 artikel
Schweiz	1 artikel
Polen	1 artikel

Tabell 3. Tabell över det länder där forskningarna gjorts och hur många vetenskapliga artiklar som valts från landet.

Jag har valt att framföra artiklarna i den ordning som jag hittat dem d.v.s. de artiklar som hittats under den första sökprocessen den 11.5.– 6.6.2009 och fortsätter sedan med de artiklar som hittats den 9.9.– 30.9.2009. Bakgrundslitteraturen har använts som bas för analysen på detta sätt att via bakgrundslitteraturen kan läsaren få allmän kunskap om postpartum depression och på detta sätt förstå bättre problematiken bakom postpartum depressionen. Sökandet började på databasen Academic search elite, Ebsco, med sökordet ”postpartum depression AND family AND relationship”, vilket gav 42 träffar, var av jag valde två analysartiklar, den första av Goodman. J, den andra av Soliday. E, McCluskey-Fawcett K. och O'Brien M.

“Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for the health” av Janice Goodman, är en forskning som koncentrerar sig på att öka kunskap om mäns postpartum depression och beskriva relationen mellan kvinnors och mäns postpartum depression (Goodman 2004:27). Forskningen är en litteraturstudie som inleddes 1990 och avslutades 2002. I forskningen framkommer det att män vars partner insjuknat i postpartum depression var själva i större risk att

insjukna i depressionen. Studien följde med i ca 20 år vad som skrevs om mäns postpartum depression, men enbart 20 vetenskapliga forskningar gjordes på den tiden om detta ämne. Detta tyder på att postpartum depression hos män är ett rätt så okänt fenomen. (Goodman 2004:27) Den största orsaken varför män insjuknade i postpartum depression var p.g.a. att deras partner insjuknat (Goodman 2004:30). Då kvinnans postpartum depression börjar ofta tidigt brukar män insjukna i ett senare skede, oftast inom det första året efter förlossningen (Goodman 2004:29). Faktorer som inverkar på insjuknandet i postpartum depression är en tidigare anamnes med depression, ifall modern insjuknat i depression, både pernatal och postpartum, och kvaliteten på parförhållandet. Alla forskningsresultat tydde på att depression hos modern, endera prenatal eller postpartum, var den centrala bidragande faktorn till mäns insjuknande. (Goodman 2004:30) Två av forskningarna i Goodmans studie (2004:31) tyder på att män vars partner insjuknat i postpartum depression och intagits på en psykiatrisk enhet, hade upp till 50 % sannolikhet till psykiatrisk morbiditet. Ett otillfredsställt äktenskap eller parförhållande var en av orsakerna associerade med mäns postpartum depression. Studier visar att även om depressionen lättar, kan missnöjet inom parförhållandet fortsätta öka och bidra till att parhärhållandets kvalitet med tiden försämras. (Goodman 2004:32)

Forskningen om "Postpartum affect and depressive symptoms in mothers and fathers" av forskarna Soliday. E, McCluskey-Fawcett. K. och O'Brien. M. valde jag att använda för att den tar fasta på de olika symptom och inverkan av postpartum depression på föräldrarna. En av de centrala forskningsfrågorna är: vad är sambandet mellan kvinnan och mannens postpartum depression och de fungerande variablerna i familjen och vad är förutsättningarna att kvinnan och mannen insjuknar i postpartum depression (Soliday et.al.1999:32). Sammanlagt 51 par deltog i forskningen genom att fylla i frågeformulär där det ingick en allmän översikt om familjen, Center for epidemiological studies depression scale (CES-D), Positive and negative affect scheduale (PANAS), Dyadic adjustment scale-short form (DAS-SF), Parenting stress index-short form (PSI-SF) och COPE. I forskningen framkommer att nästan hälften av paren, 47 %, hade någondera depressiva symptom och i nästan 20 % av paren rapporterade båda depressiva symptom (Soliday et.al.1999:35). Stress för föräldraskapet och speciellt mannens stress för

föräldraskapet, motsvarade märkbart det resultat som kvinnan gett, medräknat de positiva effekterna och tillfredställelsen i äktenskapet (Soliday et.al.1999:36).

För att ytterligare avgränsa använde jag som sökord ”postpartum depression AND paternal AND maternal”, då jag fick 24 träffar var av jag valde två analysartiklar den ena av Schumacher. M, Zubaran. C. och White. G. och den andra av Dudley. M, Roy. K., Kelk. N. & Bernard. D.

Artikeln om “Bringing birth-related paternal depression to the fore”, skriven av forskarna Schumacher. M, Zubaran. C. och White. G. är en av de nyaste forskningarna och är gjord i Australien år 2008. Forskningen är en litteraturstudie, gjorde mellan åren 1980 och 2007, och består av 30 analysartiklar. Studien tar fasta på det vetenskapliga material som finns om postpartum depression hos män, symptom och orsaker, men också om hur männen upplever parförhållandet. I forskningen fram kommer att en stor del av männen upplever stress redan under graviditeten och att själva graviditeten är många gånger mera påfrestande än postpartum perioden. Kvinnans pre- eller postpartum depression är en av de största orsakerna till att män upplever depression. (Schumacher et.al.2008:66-67) Män vars partner insjuknat i postpartum depression upplevde rädsla, ångest, frustration, hjälplöshet, ilska och var oroliga för framtiden (Schumacher et.al.2008:68). Män som har en anamnes av depression har en större risk att insjukna (Schumacher et.al.2008:67).

Artikeln om ” Psychological correlates of depression in fathers and mothers in the first postpartum year” av forskarna Dudley. M, Roy. K, Kelk. N. och Bernard. D. är gjord i Australien år 2001. Forskningsmålet är att få kunskap om sambandet mellan kvinnor och mäns insjuknande i postpartum depression (Dudley et.al.2001:189). I undersökningen deltog 158 par och data samlades in via enkäter och intervjuer.Som screening instrument användes Edingburgh postpartum depression scale (EPDS), Beck depression inventory (BDI) och General health questionnaire (GHQ). (Dudley et.al.2001:190-191). Sammanlagt 75 kvinnor och 45 män fick mera än tolv poäng i EPDS skalan, d.v.s. 47.5% av kvinnorna och 48.9% av männen led av depression. Skillnaden mellan kvinnor som inte insjuknat och kvinnor som insjuknat i postpartum depression var stor. De kvinnor som led av postpartum depression var ofta neurotiska, introverta, hade mera problem med coping metoderna d.v.s. tydde sig till regression,

upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd av sina egna mödrar och hade en dålig fysisk hälsa (Dudley et.al.2001:192). Män till kvinnor som blivit sexuellt utnyttjande var i en större risk att insjukna själva i postpartum depression i.o.m att deras partner ofta redan upplevt svår ångest före graviditeten och eventuellt varit redan då deprimerade (Dudley et.al.2001:197). Hur mannen uppfattade sitt förhållande till kvinnan var förknippad med hans sårbarhet medan om kvinnan uppfattande parförhållandet som stabilt medgav det ingen immunitet för att insjukna i postpartum depression. Kvinnor som var nervösa, oroliga eller deprimerade under en tidigare graviditet upplevde sig själva mera neurotiska och var i en högre risk att insjukna i postpartum depression. I forskningen framkommer att den deprimerade mannen ofta reagerar mera på sin partners, kvinnans, humör, inställning till sig själv och till parförhållandet, medan kvinnan är mera påverkad av sin egen tillvaro, upplevelser och känslovärld. Detta bevisar att män litar på att få stöd från förhållandet, äktenskapet och reflekterar sina känslor i den, medan kvinnor förväntar sig att få stöd av andra kvinnor, t.ex egen moder (Dudley et.al. 2001:198).

Jag fortsatte sökandet på PubMed med sökordet “postpartum depression AND partner AND relationship AND support” och fick 44 träffar. Artikeln om “Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms” av forskarna Dennis. CL. och Ross. L. gjord år 2006, koncentrerar sig på kvinnans upplevelser om de bidragande faktorerna till att de insjuknar i postpartum depression. Som metod användes enkäter, vilka skickades till 831 kvinnor, varav 396 kvinnor returnerade enkäterna. Som screening instrument användes EPDS skalan, Social provision checklist, Postpartum partner support scale och Quality of relationship inventory. (Dennis&Ross 2006:591-592) I forskningen fram kommer att kvaliteten av parföhållandet har en stor betydelse för insjuknandet i postpartum depression (Dennis&Ross 2006:594). De finns en del bevis om att ifall kvinnan upplever att hon får mycket stöd av sin partner, är risken mindre att hon insjuknar i postpartum depression. Brist på närhet var en bidragande faktor till att kvinnor insjuknar i postpartum depression. (Dennis & Ross. 2006:590) I forskningen undersöktes 396 mödrar om deras upplevelser av det stöd de får av sin partner men också vad de upplevde som konflikter i parförhållandet. De kvinnor som fyllde kriterierna för sannolik depression (Edinburgh Postpartum Depression Scale, EPDS, >9) undersöktes under första och fjärde veckan

postpartum och de som inte fyllde kriterierna undersöktes på den åttonde veckan postpartum. Kvinnor som hade depressiva symptom vid vecka åtta postpartum hade märkbart mera konflikter i sitt förhållande än de kvinnor som inte led av depression (Dennis&Ross.2006:592-593). Uppfattningen om stödet och konflikterna i parförhållandet var relaterade till EPDS resultatet (Dennis&Ross.2006:594).

Eftersom det eventuellt inte finns full text versioner på PubMed och de artiklar jag hittade och valt att använda fanns inte som full text versioner, valde jag att använda Nelli portalen. Via Nelli portalen sökte jag artiklarna på ”välja e-tidskrift” tjänsten. Jag började med att mata in i fältet under rubriken ”titel namnet på tidningen” t.ex. Journal of Advanced Nursing, och sedan på alternativet EBSCOhost Academic Search Elite, mata in årtalet, numret på tidningen, upplagan och den första sidan på artikeln t.ex. 56 (6) 588.

Jag fortsatte sökandet på Academic Search Elite, i.o.m. att det är lättare att hitta full text versioner där. Jag började med sökordet “postpartum depression AND men AND perspective”, för att hitta en artikel som skull ta fasta på mäns upplevelser av postpartum depression. Jag fick 2 träff och valde att använda den ena artikeln “Men's Voices: Postpartum depression from the perspective of male partners” av Davey. S, Dziurawiec. S. och O´Brien-Malone. A. Forskningen fanns inte som full text version på Academic search elite men däremot fanns den som full text version på Sage journals online. Forskningen är gjord 2006 i västra Australien (Davey et.al.2006:209). Forskningen har samlat mäns upplevelser om postpartum depression och sammanfattar de huvudorsaker som leder till att män insjuknar i postpartum depression. I studien deltog 16 män som delades i två grupper, den ena gruppen med fem medlemmar och den andra med åtta medlemmar, tre av männen lämnade undersökningen i mitten (Davey et.al.2006:209). Grupp interventionen hölls en gång i veckan, två timmar, under sex veckors tid. Under interventionen fick män saklig information om postpartum depression, de fick öppet berätta om sin egen upplevelse om sjukdomen, diskutera olika metoder att hantera sjukdomen och de känslor som väcktes i dem. (Davey et.al.2006:210) Problem inom äktenskapet eller parförhållandet och ofta om problemen förekommit redan före graviditeten, höjde markant mäns risk att insjukna i postpartum depression. Vanligtvis är det kvinnan som insjuknar först i postpartum depression och

mannen insjuknar några månader efter. (Davey et.al.2006:207) Männen upplevde att postpartum depression gjorde deras varande och copandet svårare vilket resulterade i känslor av frustration och hjälplöshet (Davey et.al.2006:213).

Material sökandet fortsatte den 9.9.2009 på databasen Academic search elite, med sökordet ”postpartum depression AND relatioship”, 142 träffar var av jag valde att använda tre artiklar. Den första analysartikeln av Edhborg. M, Friberg. M, Lundh. W. och Widström. A-M. och den andra analysartikeln av forskarna Bielawska-Batorowicz. E. och Kossakowska-Petrycka. K. Artikenl av forskarna Buultjens. M, Robinson. P. och Liamputtong. P. valde jag att använda som bakgrundsmaterial.

Den svenska undersökningen ” ”Struggling with life”: Narratives from women with signs of postpartum depression” av Edhborg. M, Friberg. M, Lundh. W och Widström. A-M. är en forskning som undersöker en sampel på 224 svenska kvinnor, hur de upplever de första två månaderna postpartum och om de uppträder några depressiva symptom. Data samlades via intervjuer som gjordes i kvinnornas egna hem. Kvinnorna fyllde även screening instrumentet EPDS. (Edhborg et.al.2005:261-262) Forskningsresultatet tyder på att mödrar upplever ofta känslor av misslyckande, skam, oro, besvikelse, ensamhet och kämpar med sig själva, barnet och partnern (Edhborg et.al.2005:263). De flesta av mödrarna kände att de hade mindre tid med partnern, vilket resulterade i mindre närhet och mera kommunikations svårigheter. Kvinnorna upplevde att de inte fick stöd av omgivningen och kände att de inte kunde diskutera ångesten med partnern. (Edhborg et.al.2005:264). I en del situationer var kvinnan och mannen oeniga om barnets skötsel. Detta ledde till att parförhållandet led och kvinnan upplevde att hon inte fick stöd eller var inte accepterad av sin partner. (Edhborg et.al.2005:265)

”Depressive mood in men after the birth of their offspring on relation to a partner’s depression, social support, fathers’ personality and prenatal expectations” av Bielawska-Batorowicz. E. och Kossakowska-Petrycka.K. är en relativt ny forskning, från år 2006, som undersöker mäns upplevelser av postpartum depression och vad de vanligaste orsakerna till mäns insjuknande är (Bielawska-Batorowicz. E. & Kossakowska-Petrycka.K. 2006:21). Sammanlagt 80 män med partner slutförde forskningen där det ingick att svara på ett frågeformulär och screening instrumenten EPDS och Marital bond

scale (MBS). För forskningen utvecklades ett nytt screening instrument som kallades ”Expectaion scale”. Instrumentet består av 18 frågor om de prepartum förväntningar som män har om barnet och livet som nybliven fader. (Bielawska-Batorowicz. E. & Kossakowska-Petrycka.K. 2006:23-25) Forskningsresultatet tyder på att de symptom som kvinnor beskrev var ofta gravare än hos de deprimerade männen. Män vars partner var deprimerade, var i högre risk att själva lida av depressiva symptom. (Bielawska-Batorowicz. E. & Kossakowska-Petrycka.K. 2006:27)

Artikeln”A holistic programme for mothers with postpartum depression: pilot study” av Buultjens. M, Robinson. P och Liamputtong. P. är en forskning vars mål var att identifiera kvinnors uppfattningar om deltagandet i en holistisk intervention för postpartum deprimerade mödrar. Som metod användes djupgående intervjuer med sammanlagt tio kvinnor från en enhet vars uppgift var att erbjuda stöd och rådgivning. (Buultjens et.al. 2008:182) “Educating to facilitate a positive and interactive connection” d.v.s. EPIC interventions koncept grundades på basen av de observationer man gjorde under intervjuerna om interaktionen mellan mödrarna och deras barn, och detta skulle prövas som en alternativ terapiform för behandling av postpartum depression. EPIC konceptet formulerades som en icke påfallande, diskret, holistisk och psykosocial program där meningen är att mödrarna skapar ett förhållande till barnet via kreativ lek. Mödrarna deltog i ytterligare två intervjuer där de fick öppet berätta om deras upplevelser om hur förhållandet till barnet förändrades och om de förväntningar de hade om EPIC programmet. (Buultjens et.al. 2008:183) De flesta mödrarna upplevde att känslan av depression överröstade känslan av att vara fäst till barnet och att depressionen hindrar dem från att utveckla förhållandet till barnet. Alla mödrar upplevde att leken med barnet var viktig men de flesta orkade inte delta i barnets lek. (Buultjens et.al. 2008:184) Mödrarna rapporterade att de hade svårt att njuta och skratta med barnet. Upplevelserna om EPIC programmet var positiva och mödrarna upplevde att via leken med barnet kunde de utveckla sitt förhållande och lindra de depressiva symptomen. (Buultjens et.al. 2008:186)

Sökandet fortsatte på Academic search elite med sökordet ”postpartum depression AND depressive symptoms” då det gav 77 träffar. ”The impact of partner support in the treatment of postpartum depression” av forskarna Misri. S, Kostaras. X, Fox. D och Kostaras. D. är en studie som kommit ut år 2000. Studien forskar i hur stor betydelse det emotionella stöd modern upplever att hon får av sin partner har för modern och har den någon inverkan på själva behandlingen av postpartum depression. Sampeln bestod av 29 kvinnor vilka alla led av grav postpartum depression, var gifta och hade fått resultatet 12 eller mera i EPDS skalan. Som screening instrument användes Mini international neuropsychiatric interview (MINI), EPDS, Kellner symptom questionnaire, Dyadic adjustment scale (DAS), GHQ och Partner bonding instrument (PBI). Kvinnorna delades slumpmässigt in i grupper där de antingen deltog i individual,- eller grupp terapi. Kvinnans partner deltog också i terapin. Alla deltagande gick på sex besök på hälsovårdscentralen. (Misri et.al. 2000:555) Forskningsresultatet tyder på att stödet som mödrarna upplevde att de fick av sin partner hade ett samband med insjuknandet i postpartum depression. Mödrar som kände sig osäkra i sitt parförhållandet eller upplevde psykosocial stress hade större sannolikhet att insjukna i postpartum depression. De mödrar som upplevde att de fick tillräckligt med stöd av partnern återhämtade sig snabbare från depressionen. (Misri et.al. 2000:557)

För att ytterligare avgränsa och hitta en artikel som handlade om det stöd och hjälp som finns i parföhållandet, använde jag som sökord ”postpartum depression AND partner support” då jag fick 4 träffar. Artikeln”Maternal adjustment five months after birth: the impact of the subjective of childbirth and emotional support from the partner” av Lemola. S, Stadlmayr. W. och Grob. A. är en tämligen ny forskning som tar fasta på kvinnans subjektiva upplevelser och anpassande till den nya livssituationen, fem månader postpartum. Man strävar till att nå en högre förståelse om partnerns emotionella stöd och närvarandet i förhållandet (Lemola et.al.2007:192). Forskningen är gjord i Schweiz och är en del av ett långvarigt forskningsprojekt vars mening är att undersöka orsakerna till mödrar och barns psykologiska anpassning efter förlossning (Lemola et.al.2007:192). Sex veckor postpartum deltog 458 kvinnor och fyllde i enkäter med bakgrundskunskap om t.ex. förlossningen. Fem månader postpartum deltog 374 kvinnor och fyllde i enkäter gällande den mentala anpassningen till den nya livssituationen. Som screening instrument användes The Salmon’s item list (SIL-GER),

Obstretic variables and child health, Postnatal emotional partner support, Traumatic stress-impact of event scale-revised (IES-R) och EPDS. (Lemola et.al.2007:194) Forskningen visar att kvinnor som upplever att de kan diskutera problem och ty sig till sin partner, utan att behöva uppleva att de blir kritiserade eller tas inte på allvar, är i mindre risk att insjukna i postpartum depression (Lemola et.al.2007:196).

För att hitta finländska artiklar sökte jag på Ebsco, Aademic search elite, med sökordet ”Tarkka(Author) AND postpartum” och fick 8 träffar, var av jag valde att använda tre artiklar.

Den sista analysartikeln som jag har valt att använda är av Tuula Tammentie med Tarkka MT, Åstedt-Kurki P, Paavilainen E och Laippala P om “ Family dynamics and postpartum depression”, vilken är en forskning som gjorts delvis i södra Finland. Forskningen tar fasta på hur familjedynamiken förändras efter att barnet fötts och jämför mödrar och familjer som inte lider av postpartum depression med mödrar och familjer som lider av postpartum depression. Data samlades in via enkäter som delades åt föräldrar i ett universitets sjukhus i Finland. Kunskapen som samlades baserades på Barnhills teori om familjedynamik och en sund växelverkan inom familjen. Allt som allt deltog 373 mödrar och 314 par. (Tammentie et.al.2004:143-144)

Resultatet i forskningen var att de mödrar och familjer som led av postpartum depression, oftare upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd av sin partner och att de upplevde bristande kommunikation i parförhållandet. (Tammentie et.al. 2004:145-147) I familjer där modern var deprimerad upplevde papporna mindre interaktion än mammorna (Tammentie 2004:145). I största allmänhet rapporterade papporna från familjer där mamman insjuknat i postpartum depression sämre resultat än partnern (Tammentie 2004:147).

Forskningen “Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care” undersöker faktorer som är relaterade till hur mödrar klarar av att ta hand om deras första barn, när barnet är tre månader gammalt. Målet med forskningen är att undersöka föräldrafärdigheter hos mödrar som fått sitt första

barn och hur de upplever att de får stöd av vårdpersonal och anhöriga. (Tarkka et.al.1999:115)

Forskningen är en del av ett längre forskningsprojekt. Studien började 1995 och gjordes i tre olika delar. Den första undersökningens delen gjordes direkt efter födseln av barnet. Den andra undersöknings delen gjordes tre månader postpartum och den tredje åtta månader postpartum. Denna undersökning hör till det andra stadiet. (Trakka et.al. 1999:115) Data samlades in via enkäter vilka gjorts på basen av tidigare litteratur och forskningar om postpartum depression. Den utvalda sampeln bestod av 271 förstföderskor. De flesta mödrar rapporterade att de hade sju stödpersoner i sitt liv, de lägsta var en stödperson och de högsta var 15 stödpersoner. Allt som allt 98 % av mödrarna uppgav sin partner som den viktigaste stödpersonen. Undersökningen visar även att ju mera modern var fäst till sitt barn, dess bättre klarade hon av vardagen och skötandet av barnet. Även barnets temperament inverkade på moderns förmåga att klara av att sköta barnet. (Tarkka et.al. 1999:117) Det emotionella stödet som mödrar upplevde att de fick av det egna stödnätverket, upplevdes som det mest betydelsefulla stödet. Moderns känslor och upplevelser borde bekräftas både av de närmaste och vårdpersonalen. (Tarkka et.al. 1999:118)

”Families’ experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother’s post-natal depression” av forskarna Tammentie. T, Paavalainen. E, Tarkka. M-T och Åstedt-Kurki. P kom ut i oktober 2009 och behandlar hur familjer där modern insjuknat i postpartum depression upplever att de fått stöd på barnrådgivningen. Data samlades via intervjuer med nio familjer där modern fått resultatet 13 poäng eller mera från EPDS 6-8 veckor efter förlossningen. Data delades upp i större teman beroende på vad som hade framkommit i diskussionerna. (Tammentie et.al. 2009:717) De flesta familjerna upplevde att de saknade en kontinuitet i förhållandet med hälsovårdaren d.v.s. besöken inträffade med för långa mellanrum och allt för ofta förändrades den mottagande hälsovårdaren. Föräldrarna eftersträvade till ett förtroget förhållande med hälsovårdaren där de kunde ha diskuterat öppet om de frågor och tankar som väcktes. Att medge behovet av hjälp eller stöd var svårare ifall föräldrarna upplevde att hälsovårdaren inte bemötte dem som likvärdiga. I flera tillfällen

påpekade föräldrarna att hälsovårdaren inte hade tid för diskussion. Föräldrarna saknade en öppen diskussion där de kunde ha talat om problem och tankar som de hade. Enligt många tog de kliniska undersökningarna för mycket av besökstiden. (Tammentie et.al. 2009:719)

En stor del av föräldrarna kände att de blev kritiserade eller skuldsatta för det sättet de skötte sitt barn. Upplevelsen av att hälsovårdaren hade en arrogant inställning till familjen och familjens problem ledde till att många föräldrar rapporterade att besöken på barnrådgivningen var kränkande och att den ända feedback de fick var dömande. (Tammentie et.al. 2009:720) Föräldrarna prioriterade diskussionen som den viktigaste delen av besöken och längtade efter att få stöd till den pågående livssituationen. Papporna uppfattade ofta att diskussionen kretsade kring modern och barnets relation och slutade delta i besöken. Föräldrarna upplevde ofta att enbart saker gällande barnet var av intresse för hälsovårdaren. (Tammentie et.al. 2009:720)

Forskningen av Tammentie.T, Tarkka. M-T, Åstedt-Kurki. P och Paavilainen. E. ”Sociodemographic factors of families related to postpartum depressive symptoms of mothers” forskar hur vanliga postpartum depressions symptomen är bland finländska mödrar och vilka är orsakerna relaterade till depressionen. Även hur de sociodemografiska faktorerna kan inverkar på insjuknandet framkommer i forskningen (Tammentie et.al.2002:240). Som forskningsfrågor har forskarna ställt: är depressiva symptom vanliga vid vecka 6-8 postpartum och vilka är faktorer inom familjen som kan bidra till postpartum depression. Data samlades via enkäter och EPDS skalan, vilka skickades till familjer, 6-8 veckor postpartum, där ett barn fötts mellan åren 1998-1999. Den slutliga sampeln bestod av 373 kvinnor och 314 män. (Tammentie et.al.2002:242) Födseln av barnet upplevdes som en stor förändring i livet (Tammentie et.al.2002:243). De problem och förändringar som skedde i parförhållandet upplevdes som förtyngande. Tyngst upplevdes förändringarna i de familjer där moderna var deprimerad. I forskningen framkom även att vare sig modern varit i arbetslivet eller stannat hemma med barnen, hade ingen markant inverkan på risken att insjukna i postpartum depression. De mödrar som rapporterade högre resultat i EPDS skalan ammade inte lika ofta sitt barn som de mödrar som inte var deprimerade. (Tammentie et.al.2002:244)

Sökandet fortsatte på Ebsco, Academic search elite, med sökordet ”postpartum depression AND disorder”, 274 träffar. Artikeln ”Comapring postpartum depression and major depressive disorder: issue in assessment” av Jolley. S och Betrus. P. valde jag att använda p.g.a. att den ger en god helhets bild av alla de olika instrument vi använder idag för att mäta symptom, beteende och utveckling av postpartum depression (Jolley&Betrus 2007:766). Så sent som år 1994 tillades en stadga i DSM-IV-TR, d.v.s. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, som beskriver de olika särdragen och tidsramen för början av postpartum depression. Den vanligaste tidsramen som man räknar med är från 2 veckor till 12-18 månader postpartum. (Jolley&Betrus 2007:767)
De vanligaste symptom som förekommer är ångest, irritation, skam, skuld och olika fobier. Fobierna tenderar ofta att överskugga depressionen, då enbart fobier blir behandlad men inte depressionen. Ett av de vanligaste symptom som förekommer är en viss sorts emotionell labilitet. En undersökning gjord av C.T. Beck och Indman (2005) antyder att de tre allmänt mest förekommande symptomen i postpartum depression är mental obalans i form av en förvirrande känsla, emotionell labilitet och en känsla av djup ångest och osäkerhet. (Jolley&Betrus 2007:768)
Fyra av de vanligaste undersöknings instrumenten för postpartum depression är Beck depression interventory (BDI), The center for epidemiologic studies depression scale (CES-D), The Edingburgh postpartum depression scale (EPDS) och Postpartum depression screening scale (PDSS). (Jolley&Betrus 2007:769)
Original versionen av forskningsinstrumentet BDI utvecklades år 1961 av den amerikanske psykiatern A.T. Beck med målet att mäta olika särdrag och specifika beteendemönster i postparutm depression. På basen av olika kliniska undersökningar sammanställde Beck sina forskningsresultat i 21 olika symptom och attityder, vilka kunde värderas från 0-3 nivåer beroende på kraftigheten. BDI publicerades tillslut år 1979. (Jolley&Betrus 2007:770)
Forskningsinstrumentet CES-D utvecklades som mål att mäta den aktuella nivån av depressiva symptom i en allmän population. Rapporten består av 20 punkter vilka innehåller frågor om olika depressiva symptom och hur ofta de inträffar och med vilken intensitet. (Jolley&Betrus 2007:771-772)
Edinburgh postpartum depression scale utvecklade år 1987 i England som en specifik screening instrument för postpartum depression. EPDS består av tio olika punkter med fyra alternativ för varje punkt. Svaret på varje punkt kategoriseras från 0-3 poäng.

Gränsen för grav postpartum depression går vid 12/13 poäng. EPDS ansågs vara överlägset tillförlitligare i att upptäcka postpartum depression än BDI screening instrumentet. (Jolley&Betrus 2007:772-773) EPDS har även använts i fall med geriatriska, kroniskt sjuka och cancer patienter. Popularitеten kan bero på det korta och tydliga formatet, men även faktorer som att den blivit översatt till flera olika språk. (Jolley&Betrus 2007:774)
Postpartum depression screening scale, PDSS, är den ända av undersökningarna som tar fasta på känslor som saknad av kontroll, ensamhet, irritation, tvångstankar och koncentrations svårigheter. PDSS består av 35 frågor delade i sju dimensioner; sömnsvårigheter/aptitlöshet, ångest/osäkerhet, emotionell labilitet, de kognitiva kapaciteterna, dålig självkännedom, skuld/skam och suicidala tankar eller handlingar. (Jolley&Betrus 2007:774) Varje dimension förklara vad en kvinna kan uppleva postpartum. I slutet av PDSS skall kvinnan beskriva hur hon själv upplevt de olika dimensionerna två veckor postpartum. Enligt undersökningen är PDSS det bästa screening instrumentet för postpartum depression. (Jolley&Betrus 2007:776)

Forskningen om ”Prevalence, correlates, and presistance of maternal depression” tar fasta på hur allmän postpartum depression är och orsaker till insjuknandet. En sampel på 1788 familjer var slumpmässigt valda. Den slutliga sampel bestod av 1053 familjer vara av 860 var kvinnor hade en partner. (Horwitz et.al.2007:679-680) De utvalda kvinnorna fyllde CES-D under två tillfällen. Vid det första tillfället led allt som allt 16,9% av postpartum depressiva symptom, och vid det andra tillfället hade antalet ökat till 18,5%. (Horwitz et.al.2007:685) Symptom och orsaker till uppkomsten av postpartum depression hos kvinnorna var ångest, stress relaterad till rollen som förälder, vag fysisk hälsa, betungande livsupplevelser, lite socialt stöd och ekonomiska problem. För kvinnor som var i ett parförhållande eller gifta var det kvaliteten på parförhållandet eller äktenskapet och partnerns engagemang i den nya livssituationen viktig. (Horwitz et.al.2007:688-689) Uthålligheten av depressionen berodde till stort sätt på hur grav ångesten var. Kvinnor som upplevde en svår ångest och levde i en levnadsmiljö med ständiga konflikter, rapporterade i högre grad depressiva symptom. (Horwitz et.al. 2007:689)

Sökandet fortsatte på databasen Ebsco, Academic search elite, med sökordet "postpartum depression AND family AND relationship" och fick 42 träff. Artikeln om "How the health visitor can help when problems between parents add to postpartum stress" av forskarna Simons. J, Reynolds. J, Mannion. J. och Morison. L. är en forskning som är gjord i England och forskningsmålet är att bedöma material som samlats av 450 mödrar om deras parföhållande och kvaliteten på förhållandet under postpartum perioden, d.v.s. börjar från tiden då barnet fötts och räcker sex veckor framåt, och den hjälp och stöd de upplever att de fått av hälsovårdaren. Forskningen omfattade utbildandet av hälsovårdare till att svara på frågor om problem i parförhållandet. Hälsovårdarna deltog i den fyra dagar långa utbildning. Utbildningen var baserad på de svar som mödrarna, ett sampel på 461 mödrar, gett på ett frågeformulär vid 6-8 veckors granskning, eller vad som framkommit under diskussionen med hälsovårdaren under besöket. (Simons et.al. 2003:401) Som screening instrument användes Relationship dynamic scale, RDS, och Edhingburg postpartum scale, EPDS, vilka fylldes vid två tillfällen, 6-8 veckors granskningen och 12 veckors granskningen (Simons et.al. 2003:403). Allt som allt 351 mödrar slutförde sista skedet av forskningen. Majoriteten av både mödrarna och hälsovårdarna upplevde att de både lyssnat och kunnat förse modern med praktiska råd. Ingen av mödrarna upplevde det som negativt om hälsovårdaren ställde frågor om parförhållandet och upplevde hälsovårdarens stöd som meningsfull och viktig. De flesta beskrev hälsovårdaren som en sympatisk lyssnare. (Simons et.al. 2003:407).

Jag fortsatte sökandet på Ebsco, Aademic search elite, med sökordet "postpartum mood" och fick 28 träffar. Artikeln "Postpartum mood disorder" av Seyfried. L. S. och Marcus. M. valde jag p.g.a. att den tar upp både postpartum blues och postpartum psykos. Ungefär 30-75% av kvinnor upplever postpartum blues som räknas börja tre till fyra dagar efter förlossningen och går över efter tio dygn. De vanligaste symptomen är ångest, sömn svårigheter, huvudvärk, en förvirrad känsla och koncentrations svårigheter. Kvinnor upplever ofta en melankoli efter förlossningen. Känslan skiljer sig från depressiva symptom i den bemärkelsen att upplevelsen är ofta en positiv glädje känsla. Orsakerna till postpartum blues delas in i biologiska och psykosociala. (Seyfried & Marcus 2003:232) En del undersökningar tyder på att 20 % av dem som får postpartum blues utvecklar i ett senare skede depressiva symptom. I och med att

symptomen i postpartum blues ofta är milda behövs sällan professionellt ingripande. Om symptomen pågår över två veckor är det rekommenderat att söka sig till vidare utvärderingar. (Seyfried & Marcus 2003:233)

Postpartum depression är en icke psykotisk depressiv episod som börjar och räcker igenom postpartum perioden. Depressionen räknas börjar från 4-12 veckor efter förlossningen och ca. 13 % av mödrar insjuknar i depressionen. För att man skall kunna tala om grav depression skall minst fem av dessa symptom; nedstämdhet, saknad av glädje eller intresselöshet, orkeslöshet, viktminskning eller ökning, sömnsvårigheter eller hypersomnia, irritabilitet, fatigue eller energilöshet, känslor av värdelöshet, skuld och upprepade suicidala tankar, pågå under en period av två veckor eller längre. (Seyfried & Marcus 2002:233) De etiologiska orsakerna till postpartum depressionen är oklara. Psykosociala orsaker som ålder, äktenskaplig status eller utbildning har bevisats inte bidrag till insjuknandet i postpartum depression. Där emot har kvinnans psykiska anamnes bevisats vara en riskfaktor. (Seyfried & Marcus 2002:234) Saknad av stöd från partnern under graviditeten kan vara en bidragande orsak till insjuknandet i depression. Den vanligaste medicinska behandlingen är en behandling med antidepressiva. (Seyfried & Marcus 2002:235)

Postpartum psykos framträder under en period i postpartum depressionen då man är speciellt sårbar för att insjukna i psykos. Den största risken för tillträdande postpartum psykos är under de första 90 dagarna efter förlossningen och de första symptomen träder som oftast under de första två veckorna efter förlossningen. Som oftast är symptomen affektiva överstämmande med de bipolära symptomen så som mani, nedstämdhet, labilitet, vanföreställningar, hallucinationer, bisarrt beteende, intensiv rastlöshet och suicidala tankar. Flera undersökningar har bevisat att 20-30% av kvinnor med anamnesen bipolär syndrom insjuknar i postpartum psykos. (Seyfried & Marcus 2003:236) Orsaker till postpartum psykos kan vara missbruk, trauma, endokrinologiska sjukdomar, autoimmuna sjukdomar och infektioner. Postpartum psykos behandlas oftast på sjukhus. En del undersökningar (Impastato & Gabriel, 1964; Sneddon & Kerry, 1984; Reed et.al, 1999) tyder på att ECT, electroconvulsive terapy, skulle vara en bar metod men för få kliniska undersökningar har gjorts för att bevisa påståendet. Som läkemedel används ofta antidepressiva läkemedel och neuroleptika. (Seyfried & Marcus 2003:238)

På Sage journals online sökte jag på ”advanced search” med sökordet ”postpartum depression” ”titel” och valde att avgränsa till nursing collections, då jag fick 32 träffar. ”Postpartum depression: a metasynthesis” av Beck. C. är en litteraturstudie på 18 kvalitativa forskningar som undersöker postpartum depression från åren 1990-1999. I forskningen tas upp alla de känslor mödrarna rapporterade att de upplevde. Av forskningarna är elva tagna från vårdvetenskapliga tidskrifter, fem från psykologiska tidskrifter och två är tagna från tidskrifter som undersöker kvinnor hälsa. (Beck 2002:454) I forskningarna kom fram att det existerar overkliga förväntningar, myter, både bland samhället och vårdpersonalen, om att moderskap borde vara en total uppfyllelse av alla drömmar och en tid av glädje. Då mödrarna inte upplevde denna känsla som förväntades av dem, kände de skuld och förtvivlan. (Beck 2002:458) I alla 18 forskningar beskrev mödrarna att de med tiden så småningom gled djupare in i depressionen. Mödrarna upplevde sorg för misslyckandet, ilska, skuld, ångest och ensamhet. En del mödrar upplevde även tvångstankar och övervägde att göra illa till sig själv eller barnet.

Kvinnor som drabbades av postpartum depression kunde uppleva en så överväldigad känsla av ansvar för barnet, att de inte kunde hanterar varandet. (Beck 2002:462) Den ilska mödrarna upplevde för misslyckandet, riktades ofta till dem själva men också barnet, övriga familjen och vårdpersonalen (Beck 2002:463).

Med tiden isolerade sig mödrarna från familjen och samhället. De upplevde sig djup ensamhet och förtvivlan för situationen. För många var isoleringen en defensmekanism, då man i sin ensamhet inte behövde konfrontera de eventuella förväntningarna. (Beck 2002:464)

De flesta beskrev sig själva som ”dåliga mödrar” p.g.a. att de inte lyckats skapa en emotionell kontakt till barnet och inte lyckats uppnå alla förväntningar. Allt som allt åtta av tio mödrar som deltog i studien gjord av Semprevivo (1996) medgav att de någon gång upplevt tankar om att skada sitt barn. Tanken att skada sig själv kändes för en del av mödrarna som den ända vägen ut från den mardrömslika situationen. Mödrarna beskrev sitt varande som ”ett tillstånd av mörker” där både suicidala tankar, planer och dödslängtan påträffades. (Beck 2002:465)

I den hopplösa situationen kände mödrarna att de mist sin identitet. I en studie gjord av Nicolson (1999) framkom att i.o.m. att mödrarna inte hann bearbeta de tankar de upplevt, kände de att de miste sin autonomi. (Beck 2002:466) Postpartum depression upplevdes av de flesta som en tjuv som berövade mödrarna allt de förr uppskattat och prioriterat som viktigt t.ex. relationen till partnern, äldre barnen, egen moder och vänner. De kände att de inte kunde känna eller uppleva kärlek eller intimitet. (Beck 2002:467)

I 11 av 18 studierna framkom aspekter om behandling av postpartum depression (Beck 2002:468). Tröskeln att söka vård för depressionen beskrevs av de flesta som förnedrande. Som olika vård alternativ uppkom olika typer av stödgrupper, terapi och religion. Viktigt var att mödrarna fick dela sin upplevelse med andra och kände att de blev accepterade och fick den stöd de längtat efter. (Beck 2002:469)

På Academic search elite, hittade jag med sökordet "postpartum depression and prevalence", 80 träffar var av jag valde två nordiska artiklar. Den svenska forskningen"Depressive mood in early pregnancy and postpartum prevalence and women at risk in a national Swedish sample" av Rubertsson. C, Waldenström. U, Wickberg. B, Rådestad. och Hildingsson. I, och den norska studien "depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors" av Eberhard-Gran. M, Eskild. A, Tambs. K, Samuelsen. S. O. och Opjordsmoen. S.

"Depressive mood in early pregnancy and postpartum prevalence and women at risk in a national Swedish sample" forskar utbredningen av depressiva symptom två månader postpartum och i vilket skede de depressiva symptomen första gången inträffar. Meningen var att identifiera de faktorer associerade till risken att insjukna i postpartum depression. Under tre veckors tid rekryterade man frivilliga till studien. Allt som allt 3293 kvinnor var frivilliga att delta i undersökningen. Data samlades in via två enkäter och Edingburgh postpartum depression scale. Den ena enkäten ifylldes under början av graviditeten och den andra två månader postpartum. (Rubertsson et.al. 2005:157-158) Av de 2674 som fyllt båda enkäterna var 328 postpartum deprimerade, 155 hade

depressiva symptom både i början av graviditeten och postpartum medan 173 led av depressiva symptom enbart postpartum (Rubertsson et.al. 2005:159). Man gjorde en inledning i tre grupper, kvinnor som led av depressiva symptom enbart i början av graviditeten, kvinnor som led av depressiva symptom både i början av graviditeten och postpartum och kvinnor som enbart led av depressiva symptom postpartum.

Ifall graviditeten var planerad eller inte, hade en betydelse för de kvinnor som led av depressiva symptom postpartum. Dessa kvinnor i jämförelse med de andra grupperna, upplevde att de fick mindre stöd av sin partner och led oftare under graviditeten av svag fysisk hälsa. (Rubertsson et.al. 2005:160) Forskningens resultaten tyder på att det inte enbart finns en orsak till postpartum depression. Alla de upplevelser och tankar under hela graviditeten och postpartum perioden bidrar till insjuknandet. I forskningen framkom även kunskap om att förlossningssättet inte hade någon konsekvent betydelse för insjuknandet i postpartum depression. (Rubertsson et.al. 2005:164)

”Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors” är en norsk forskning vars forskningsmål var att uppskatta utbredningen av kvinnor med postpartum depressiva symptom och kvinnor utan postpartum depressiva symptom. Meningen var att bedöma och jämföra i dessa två grupper riskfaktorer som kunde bidra till insjuknande av depression. Sampel bestod av 4303 kvinnor i åldrarna 18-40 år. Av dem var 485 i postpartum perioden. Data samlades in via enkäter, Edingburgh postpartum depression scale och Hopkins symptom check list (SCL-25), vilka delades ut mellan året 1998 och 1999. (Eberhard-Gran et.al. 2002:426-427)

I undersökningen framkom att de kvinnor som inte ammade var oftare deprimerade än de kvinnor som valt att amma. Även de som upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd av sin partner var i en högre risk att insjukna i depression. För de kvinnor som inte var postpartum depressiva var orsaker som svåra livskriser en meningsfull orsak till insjuknandet. Andra orsaker till insjuknandet i depression kunde vara besvärliga PMS, premenstrual, besvär, somatiska sjukdomar och anamnes med aborter. (Eberhard-Gran et.al. 2002:426-429) Riskfaktorerna för depression var för de mesta samma för båda postpartum depression och icke postpartum depression. Detta tyder på en liknande

etiologi av depression i postpartum perioden och under andra perioder i livet. (Eberhard-Gran et.al. 2002:432)

På databasen Cochrane collaboration använde jag sökordet "postpartum depression" och avgränsade materialet till artiklar som publicerats mellan åren 2000-2009. Detta gav 93 träffar var av en blev vald som bakgrundsmaterial. Forskningsartikeln "Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression" av Dennis C-L. och Creedy D. K. Det primära forskningsmålet var att värdera de effekter en preventiv psykosocial och psykologisk ingripande har på modern och familjen, i jämförelse med den vanliga postpartum vården som ges före och efter förlossningen. De sekundära forskningsmålen var att undersöka effektiviteten av specifika psykosociala och psykologiska ingripanden, effektiviteten av individuell kontra grupp baserade ingripande, följderna av början och varaktigheten av ingripandet och ifall ingripandet är mera effektivt bland kvinnor med specifika riskfaktorer. Kognitivbehavioristisk terapi, psykoterapi, indirekt rådgivning, olika stödgrupper, sjukhus eller hembesök gjorda av hälsovårdaren och familjeförberedelsekurser räknades som standard vård. (Dennis & Creedy 2004:3) Det ordnades femton olika tillfällen och allt som allt 7697 kvinnor från fyra olika länder deltog i undersökningen. Studien gjordes på en tidsperiod på 24 veckor och man delade veckorna in i tre kategorier, från vecka 0-8 korttids följder, vecka 9-16 mellanliggande följder och vecka 17-24 långtids följder. (Dennis & Creedy 2004:6-7)

Resultatet delades ytterligare in i tre kategorier där den första kategorin beskrev resultatet av vad mödrarna upplevde, vad barnet upplevde och tillslut vad familjen som helhet upplevde.

Forskningsresultat tydde på att få av de olika interventionssätten hade någon väsentlig förebyggande betydelse för insjuknandet i postpartum depression. Dock det stöd kvinnorna fick av vårdpersonalen efter förlossningen, kunde inverka på insjuknandet i postpartum depression. Meningsfullast upplevdes hembesöken och rådgivningsbesöken. En stor betydelse i förebyggandet av postpartum depression hade de olika screening undersökningarna som exempel Edingburgh postpartum depression sacle. De identifierings metoder och de 16 olika screening undersökningarna bevisar att det finns inget mätbart sätt att förutsäga eller identifiera kvinnor som kommer att insjukna i

postpartum depression. Ingripanden eller terapiformer som ägde rum före och efter förlossningen var mera effektiva än t.ex. de som enbart gavs före eller efter förlossningen. Den individuella interventionssätten var även effektivare än de som genomfördes i grupper. (Dennis & Creedy 2004:9)

3. TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram för arbetet har valts Katie Erikssons teori om den lidande människan. Katie Eriksson är nordens mest kända vårdteoretiker och under min utbildning har vi studerat olika teorier skrivna av henne. Den lidande människan lämppade sig bäst av teorierna till forskningen. De är starkt förknippade med mitt tema och kan ge svar på de centrala frågeställningarna och hur lidandet kan lindras. Människan behöver en motspelare i sitt lidandes drama (Eriksson 1994:53), i detta fall make/makan spelar rollen som medaktör. Eftersom mitt syfte med forskningen är att lindra lidande via att öka kunskap om postpartum depressionens inverkan på parförhållandet, ger teorin om den lidande människan (Eriksson 1994) ett djup och en vårdvetenskaplig förklaring på hur lidandet uppstår, dess mening och hur lidandet kan lindras. De som insjuknar och är med om postpartum depression kan uppleva förståelse och tröst i sitt lidande via det att de får en vårdvetenskaplig förklaring på lidandet. I teorin tar Eriksson (1994:85) fasta även på de anhörigas lidande och hur deras lidande kan ofta vara svårare än patientens. Detta är viktigt eftersom i min forskning kommer de anhöriga, maken till kvinnan som insjuknat i postpartum depression, berätta sin egen upplevelse om sjukdomen och förhållandet sin maka efter insjuknandet. Teorin stöder och ger ett djup åt forskningen och temaområdet av forskningen.

Då människan insjuknar genomgår hon ett lidande. I den djupaste meningen är lidandet alltid ett personligt döende och en dödskamp. I döden finns en möjlighet till försoning,

människan förvandlas, skapas och upplöses. (Eriksson 1994:16) Det är människan som lider och åstadkommer lidandet och det är även människan som kan lindra den andras lidande (Eriksson 1994:7). I teorin om den lidande människan beskriver Eriksson att lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, mellan lidandet och lust. Lidandets motsats är lusten och lidandet är alltid en kamp. Beroende på livssituationen väljer man mellan att kämpa eller ge upp. Då människan lider bär hon på ångest, fruktan och oro inför lidandet. Ångesten i sig själv kan vara en orsak till lidandet. Då kampen är som mest intensiv mister ofta människan sin förmåga att förmedla lidandet. Då kampen upphör, upphör lidandet. (Eriksson 1994:30-31)

Paradoxalt nog kan människan uppleva lust i lidandet. Man skiljer på den goda lusten, den äkta livsglädjen, kraften och meningen, och den onda lusten, människan är driven och kan inte bestämma över sitt liv. Det onda lidandet är alltigenom ond och människan upplever hopplöshet. Att våga erkänna lidandet och våga vara i lidandet utvecklar en självmedvetenhet i människan. Utan lidandet kan det inte finnas lycka. (Eriksson 1994:32) Hotet mot lidandet och människans möjligheter att växa i den, ligger i att inte se lidandet och de möjligheter det erbjuder, utan försöker förinta eller förklara bort lidandet utan att göra det till en del av livet (Eriksson 1994:49-50).

Kampen mot lidandet är även kamp för friheten, en kamp från det onda. En av grunderna till lidandet är människans ofrihet, kampen är mellan skuld och ansvar. Att inte ta ansvar betyder att människan upplever skuld. Känslan av skuld kan skrämma människan att söka sig till det onda och fly ansvaret. Desto mera människan känner skuld ökar risken att människan tyr sig till det onda och låter de onda tankarna ta makt över henne. (Eriksson 1994:33)

Genom att människan lidit har hennes medvetande fördjupats och det har utvecklats en förmåga hos människan att känna medlidande samtidigt som hon är medveten om sitt eget lidande. (Eriksson 1994:33-34) Att lida med en annan innebär att man kan sätta sig i den andras livssituation och upplevelse av lidande. Medlidandet kan hämmas av den egna upplevelsen av lidandet. (Eriksson 1994:57) Medlidande förstås ofta som barmhärtighet. Medlidande är inte medlidande förrän det har konkretiserats via en handling. (Eriksson 1994:59)

Att leva är att lida. Lidandet är relaterat till de nivåer människan lever i. Det finns många människor som saknar förmågan att lida. I sitt lidande är människan alltid i någon betydelse ensam. All ensamhet är inte lidandet utan blir det då människan är ensam i sin ensamhet (Eriksson 1994:45). Lidandet har ingen förutbestämd bestämningsgrund. (Eriksson 1994:38) Lidandet kränker människans värdighet och varje gång en människa upplever lidande känner hon sig kränkt. Känslan att blivit kränkt hämmar människan från att tala om sitt lidande och känner sig djupt olycklig samt skam för att hon är olycklig. Människan lider på grund av skuld men vill via lidandet försonas med skulden. (Eriksson 1994:42) Upplevelsen av skuld blir ett lidande då människan inser att hon svikit sig själv.

Varje upplevelse av lidande är en unik erfarenhet. Människor uttalar sitt lidande på olika sätt, men ofta är vi tvungna att omvandla vårt lidande till en form som vi kan uttrycka mera tydligt. Lidandet kan ta en form av ångest, smärta eller ett fysiskt uttryck. Det finns även en form av lidande som människan bär inom sig och utvecklats av en känsla av självfördömelse, otillräcklighet och oförmåga att leva liv men önskat, denna form av lidande kan kallas relationslöst lidande. (Eriksson 1994:38-39)

Människans lidande utspelas i ett lidandets drama. Att lindra en annan människas lidande betyder att man vågar vara medaktör i dramat. (Eriksson 1994:53)
Alltför ofta saknar man medaktör i lidandets drama, man vågar inte möta den lidande. Lidandets drama har tre akter, bekräftandet av lidandet, själva lidandet och försoningen. Det är viktigt att bekräfta den andras lidande. Att inte bekräfta lidandet betyder en bortförklaring av lidandet, vilket ytterligare ökar människans lidande. (Eriksson 1994:54) I vissa fall kan de anhörigas lidande vara svårare. Då kan de inte lindra den närmastes lidande och där med känner en enorm skuld, skam, aggression och förtvivlan för denna oförmåga (Eriksson 1994:85).

Att försöka finna svar och mening till sitt lidande är människans försök att bekräfta sin egen värdighet. Människan måste få bekräftelse på sin värdighet som människa av sin omgivning. Att lida betyder att inte vara fullständigt människa. Att våga begära hjälp och medge att man inte upplever full värdighet som människa, är ett lidande.

Människans uppgift är inte då att fördöma men att förstå och förlåta. (Eriksson 1994:42-44) För att kunna förvandla lidandet till en positiv kraft måste vi få dela den med någon annan människa som vi finner värdig att dela lidandet med, och få uttrycka de djupaste hemligheterna för den andra och på så sett få kraft till förvandlingen. (Eriksson 1994:79) Lidandet uppstår ofta av ett tvång. Ett tvång att orka vidare eller verka tapprare än vad vi på riktigt är. (Eriksson 1994:69-70) Att ha ett lidande betyder att människan är främmande för sig själv, för sina egna begär och möjligheter. Hon är driven av yttre omständigheter. (Eriksson 1994:64)

För att lindra lidandet söker människan olika sätt att förinta och fly lidandet. I det moderna samhället finns det inte utrymme för lidande och man föraktar lidandet, ser det som en svaghet och försöker höja sig över lidandet. Människan söker svar på varför hon lider och vad meningen är med lidandet. Genom att förinta lidandet försöker människan eliminera lidandet och flyr lidandet via att förneka dess existens. Människan kan ha antingen en känslofattig inställning på lidandet eller en ödmjukhet, högaktning, inför lidandet. (Eriksson 1994:72-73)

Det kommer alltid den stund då människan inser sin absoluta ensamhet i och med att hon uppfattar att det är enbart hon själv som kan göra någonting åt lidandet. Då står hon ensam för valet att gå in kampen eller resignera. Då människan får bekräftelse för sitt lidande kan hon utvecklas och växa. Detta sker via att människan får dela sitt lidande med en annan, en konkret eller abstrakt. (Eriksson 1994:78-79)

Vi bör sträva till att lindra lidande men det finns en form av lidandet som bör elimineras totalt. Lindrandet av lidandet skall ske vi att vara nära och samtala, trösta och förmedla hopp. Att uppfylla de önskningar människan har stöda människan i sitt lidande. Det viktigaste är att möta den lidande. (Eriksson 1994:93-94) Lidandet kan lindras inom vården via att man utvecklar en vårdkultur där patienten känner sig välkommen och upplever att hon/han har en plats. Vårdaren bör bekräfta patienten så att patienten känner sig förstådd och älskad, att hon/han möts med värdighet och får den tid och rum som behövs. Vården skall vara unik för varje patient. (Eriksson 1994:97)

4. DEFINITIONER

Postpartum, postnatal, post-partum eller post-natal depression (Mesh) är begrepp på en form av depression som drabbar kvinnor efter födseln av ett barn (MedLine). Andra viktiga begrepp som farm kommer i forskningen är depression d.v.s. nedstämdhet, beteendesymptom och depressionssymptom.

I forskningen har jag valt att använda begreppet postpartum depression i stället för postnatal depression p.g.a. den orsaken att det är det mera använda begreppet inom litteraturen.

För att definiera begreppet postpartum eller postnatal och depression sökte jag på Medical Subject Headings, MeSH, Online searching for MeSH vocabulary, med sökordet ”postpartum”, search for all record types och find terms with all fragments. Jag använde mig även av den svenska medicinska tesaurusen, Svensk MeSH, med sökordet ”depression”. För att få ytterligare än bättre helhets bild och förklaring av begreppet postpartum depression sökte jag på Medical encyclopedia, MedlinePlus, med sökordet ”Postpartum depression”.

Depression beskrivs som en känsla av nedstämdhet. Klinisk depression är en psykisk sjukdom som är en del av de affektiva syndromen d.v.s. berör individens känsloliv. Känslor av ledsamhet, melankoli, frustration och ilska är vanliga. (Medline) De vanligaste symptomen på depression är en allmän nedstämdhet, svårt att finna glädje eller nöje, en oöverkomlig trötthet, dåligt självförtroende, orimlig självkritik och grundlös skuldkänsla, upprepade suicidala tankar eller beteende, dålig koncentrationsförmåga, långsam psykomotorik, sömnsvårigheter och aptitlöshet eller viktförändringar. För att diagnostiseras som deprimerad bör fyra av de beskrivna symptomen framkomma samtidigt under en tidsram på två veckor. (Lönnqvist et.al. 2002:135-136) Depression indelas på basen av hur grava symptomen är i lindrig, medelsvår, grav eller psykotisk depression. I den lindriga bör fyra symptom uppkomma,

i den medelsvåra sex symptom och i den grava åtta symptom. (Lönnqvist et.al. 2002:136-137)
Med parförhållande avser jag ett långvarigare förhållande, i detta fall mellan en kvinna och en man, som innehåller romantik och sexualitet. Äktenskap är inte ett kriterium för parförhållande utan det räcker att paret bor tillsammans.

I tabellerna har jag valt att förkorta ”postpartum depression” med ”PPD”. Jag har även valt att använda förkortningen EPDS för screening instrumentet Edhingburg postnatal depression scale.

Som tema i min forskning har jag valt att använda postpartum depression och vinkla temat så att forskningen undersöker hur depressionen inverkan på parförhållandet. Jag har valt att forskningen tar fasta på både kvinnor och mäns upplevelser om postpartum depression och hur sjukdomen inverkat på parförhållandet. Att samla kunskap om både kvinnor och speciellt mäns upplevelser om postpartum depressionen för att få en bättre helhetsbild och de facto finns det mycket lite forskningsmaterial om mäns upplevelser om postpartum depression.
Temat innehåller vad både kvinnor och män upplever att är orsakerna till depressionen och hur de klarar, copar med depressionen. Jag har valt att avgränsa arbete så att jag inte tar upp hur depressionen inverkar på barnet utan enbart hur den inverkar på kvinnan och mannens i förhållandet.

5. PROBLEMBESKRIVNING OCH FORSKNINGENS MÅL

Vid planeringsfasen drogs riktlinjerna för forskningen. Syftet med forskningen är att öka kunskap om tema området och lindra det lidandet sjukdomen medför via att göra en studie inom temat och öka kunskapen om problematiken och få den ut till vårdpersonalen, men också att få en god helhets uppfattning om hur och i vilken grad postpartum depression drabbar parförhållandet. Meningen är att få en så unik och

tillförlitlig uppfattning om postpartuma depressionens inverkan på parförhållandet som möjligt. Meningen är att forskningen även skall kunna användas i framtiden och att den färdiga forskningen skulle skickas som artikel till olika vårdvetenskapliga tidningarna t.ex. till tidsskriften ”Vård i Fokus”. Via detta skulle kunskapen om forskningsresultatet kunna ge omgivningen vetskap om fenomenet postpartum depression och dess inflytande på parförhållande. Syftet är även att få kunskap i vad paret upplever att lindrar depressionen och lidandet, men också hur de konkret kan hjälpa varandra i den svåra livssituationen. Människans föreställningar och upplevelser utformar forskningen och ger den dess grund. Forskningens mål är att nå en högre förståelse om vad som kvinnan och mannen upplever att är de bidragande faktorerna till postpartum depressionen och hur de upplever att sjukdomen inverkat på deras parförhållande.

De centrala frågeställningarna i denna forskning är:

- Hur inverkar pospartum depression på parförhållandet.

– Hur inverkar det ifall modern insjuknar i postpartum depression.

– Hur inverkar det ifall fadern insjuknar i postpartum depression.

- Vad är de bidragande faktorerna som inverkar på att kvinnan/mannen insjuknar i postpartum depression

Det har utförts förvånansvärt lite forskningar om temaområdet postpartum depression och dess inflytande på parförhållande. Den kunskap vi möjligen kan få via denna forskning är mycket dyrbar. Temaområdet har avgränsats till att innefatta hur postpartum depression inverkar på parförhållandet. Hur den inverkar på förälderns och barnets förhållande eller på själva uppfattningen om föräldraskapet, har jag valt att inte ta med för det hör under en annan rubrik. De preciserade temaområdet innefattar parföhållandet, de olika aspekter och områden i parförhållandet som postpartum depressionen inverkar på. Utmaningar i forskningen är att forskningsområdet är brett och avgränsningen av materialet är utmanande. Sedan sekelskiftet har det kommit ut allt mera forskningar om ämnet postpartum depression i.o.m. att ämnet en aning lyckats skaka av stämpeln som ett tabubelagt tema.

6. METOD

Som metod för studien valdes kvalitativ manifest innehållsanalys. Data som valts att analyseras är elva vetenskapliga artiklar. Utgångspunkten för en kvalitativ studie är att fenomenen består av en exklusiv kombination av kvalitet, egenskaper, och därför kan inte väga eller mäta det. Vid kvalitativa studier lägger man vikt vid ett forskningsobjekt och objektet uppfattas som ett subjekt. Forskningsprocessen ses som en kommunikationsrelation. (Andersen 1994:71) En manifest innehållsanalys har gjorts d.v.s. fokusen har legat på gemensamma mönster som framkommit i analysartiklarna. Vid kvalitativa studier är den allmänna struktureringen, formaliseringen och standardiseringen låg medan flexibiliteten vad undersöknings uppläggningen beträffar är hög. Vetenskapsuppfattningen är ofta fenomenologisk. Sociala fenomen ska begripas från djupet med en vikt på den inre förståelsen och tolkningen. Generaliseringar uppfattas som tvivelaktiga i.o.m. att kunskapen produceras inom omväxlande förståelseramar, lokala kulturer och organisationer. Sammanhangen är sällan stabila eller statiska. Den sociala verkligheten är människoskapad och därför kan den även förändras av människan. Kunskapsinnehållet är helhetsinriktade fallstudier då man t.ex. försöker tolka de undersökta personernas föreställningsvärldar utifrån. De undersökta personerna är subjekt medan forskaren kombinerar roller som aktör och observatör. (Andersen 1994:72)

Forskningen är tillämpad till ett tema d.v.s. forskningen är kontextuell. Perspektivet i forskningen är patientens, d.v.s. kvinnans, och den anhörigas, mannens, syn på sjukdomen postpartum depression.

Forskningslogiken är induktiv, utgår från enskilda människors upplevelser, erfarenheter och tankar, i detta fall kvinnan och mannens enskilda upplevelser om postpartum depression. Induktion är den process i vilken en enskild person med hjälp av olika hjälpmedel t.ex. ögon, öron, mikroskop eller frågeformulär, samlar in kunskap om samband mellan begrepp som hon eller han redan känner. (Andersen 1994:144) Den

induktiva principen är grundad på iden att allt vetande börjar som en serie individuella upplevelser (Andersen 1994:34).

Forskningsprocessen började med planeringen av undersökningen. Gruppen av individer som skall undersökas är kvinnor och män som antingen själva lidit av postpartum depression eller har en partner som lidit av postpartum depression. De centrala frågeställningarna och syftet med forskningen utformades. Som kunskaps källor har valts att användas elva analys artiklar och tolv artiklar som bakgrundslitteratur för att stöda och inge viktig baskunskap om temat. För att tydligare se vilka artiklar som valts som analysartiklar, vilka som bakgrunslitteratur, närmare uppgifter om artiklarna, kan ni se under rubriken ”Bilagor” bilaga 1, 2 och 3.

I litteratursökningen valdes som huvudsakliga databaser Academic search elite (Ebsco) och PubMed, men även Sage journals online, Cochrane database och Medline, Ovid. Sökningen skedde i Arcadas datasalar och Terveystieteiden keskuskirjasto TERKKO mellan tiden 11.5.-6.6.2009 och fortsatte den 9.9.-30.9.2009. Andra databaser som använts som sökkanaler är Cinahl och Ebrary. På Cinahl var problemet att hitta full text versioner och de flesta artiklar som hittades på Cinahl kunde även hittas på Academic search elite som full text verisoner. Ebrary hade ett litet urval av tillgängliga artiklar om postpartum depression. De flesta artiklar och böcker som var tillgängliga som full text versioner berörde inte det utvalda temaområdet för forskningen. För att få en bättre uppfattning om de olika databaserna, sökorden och artiklar som valts att använda, se Bilaga I.

Vid alla söktillfällen innehöll sökordern ordet ”postpartum depression”. För att kunna välja ut de artiklar som var av intresse för forskningen skulle en abstrakt vara tillgänglig. Efter att ha läst abstrakten lästes artikeln i helhet igenom. Alla de utvalda artiklarna skulle handla om postpartum depression. De artiklar som valdes som analysartiklar måste beröra forskningsfrågorna och skulle beskriva känslor, upplevelser eller tankar om postpartum depression hos kvinnor eller män. Ytterligare krävdes det känslighet och kunskap om vad som är av intresse för forskningen.

Som språk för sökandet har jag valt att använda engelska i.o.m. att man får ett större urval och de flesta vetenskapliga artiklarna, även de som gjorts i norden, finns oftast

skrivna på engelska. Jag har använt specifika sökord och valde att använda som sökord ”postpartum” istället för ”postnatal”. Jag märkte att det var enklare att använda och hitta material med sökordet postpartum p.g.a. att då sökte databasen upp både artiklar med rubriken postpartum och postnatal. Forskningsområdet är väldigt brett och jag valde att avgränsa materialet till artiklar som publicerats under 2000-talet, med två undantag för artiklarna ”Postpartum affect and depressive symptoms in mothers and fathers” av forskarna Soliday E., McCluskey-Fawcett K. och O'Brien M. som är från året 1999 och den finländska forskningen om ”Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mother with childcare” av Tarkka. M-T, Paunonen. M och Lappalinen. P.

Det var enkelt att hitta information och vetenskapliga artiklar om postpartum depression som fenomen, symptomen och orsaker till sjukdomen men det finns lite tidigare forskningar om hur postpartum depression berör parförhållandet. Nog om olika aspekter och orsaker som bidrar till att parförhållandet ändras efter födseln av barnet, speciellt om den nya rollen som förälder och den nya livssituationen. Postpartum depression hos män är en relativt ny term och det har gjorts jämförelsevis lite forskningar om ämnet. Det finns inte t.ex. ett motsvarande frågeformulär som exempelvis Edingburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), speciellt gjord för män och i många av de undersökningar jag hittade om postpartum depression hos män, har de använt antingen Beck Depression Inventory (BDI) Center fpr Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) eller The General Health Questionnaire (GHQ) (Dudley et.al.2003). I undersökningen gjord av av forskarna Schumacher M., Zubaran C. och White G. (2008) om “Bringing birth-related paternal depression to the fore” användes EPDS som instrument för att mäta i hur hög grad männen var deprimerade.

De vetenskapliga artiklar som valts att använda i analysen berör parförhållandet, hur paret blir påverkad av postpartum depressionen men framför allt ville jag hitta både artiklar som framför moderns också faderns upplevelser. I.o.m. att tiderna ändras och i dagens samhälle bär fadern en allt större roll i uppfostrandet och det är mera acceptabelt och önskvärt att fadern också aktivt deltar i skötandet av barnet, så ansågs det relevant att få en god helhets bild över de forskningar som gjorts både om kvinnor och mäns erfarenhet och kunskap om postpartum depression. I forskningen ingår inte de artiklar

som undersökte postpartum depression hos kvinnor i u-länder. Valet beror på att de sociala, kulturella och ekonomiska aspekterna i u- och i-länder är för avvikande och detta kunde ha medfört ett felaktigt forskningsresultat.

Som följande behandlas inkluderings och exkluderingskriterierna.

Inkluderingskriterier:

- De utvalda artiklarna bör vara skrivna från och med år 2000 och framåt
- Artiklarna skall vara skrivna om postpartum depression
- Artiklarna bör vara skrivna från ett vårdvetenskapligt eller medicinskt perspektiv
- Artikeln skall finnas som full text
- Relevanta forskningsfrågorna
- Trovärdig och ändamålsenlig forskningsmetod
- Artikeln skall vara vetenskapligt granskad
- Artiklarna skall ha en tillgänglig abstrakt
- Språket på artiklarna bör vara svenska, finska, engelska

Exklusionskriterier:

- Artikeln inte tillgänglig som full text
- Artikeln inte vetenskaplig
- Artiklar gjorda före år 2000
- Ingen tillgänglig abstrakt
- Artiklar som inte berör temat eller ger inte svar på forskningsfrågorna
- Artiklar med annat språk än svenska, finska, engelska
- Artiklar som forskar postpartum depression hos kvinnor i U-länder
- Artiklar som forskar modern och barnets förhållande under postpartum perioden

Som analysartiklar valdes elva artiklar. Av de elva artiklarna handlar:

-fyra artiklar om enbart moderns upplevelser om postpartum depression och dess inverkan på parförhållandet.

-fyra artiklar om enbart faderns upplevelser om postpartum depression och dess inverkan på parföhållandet.

-tre artiklar om både moderns och faderns upplevelser om postpartum depression och dess inverkan på parförhållandet.

Av de tolv artiklar som valts som bakgrundsmaterial handlar:

-fyra artiklar om förekomsten av postpartum depression, riskfaktorer och orsaker till postpartum depression

-tre artiklar allmänt om postpartum depression t.ex. symptom och olika screening instrument

-tre artiklar om modern och familjens förhållningssätt hälsovårdaren, pre- och postpartum vården på rådgivningarna men också hur vården kan förbättras

-två artiklar om olika vård metoder för postpartum depression

7. FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER

Forskningens värde beror på den fördel kunskapen kan medför individer och samhället. (Gustafsson et.al. 2005:13) Forskaren har ett ansvar att utföra forskningen med god forskningssed. Kraven på forskningen kan sammanfattas som olika allmänna principer som bör följas, t.ex. skall olika utgångspunkter, förutsägningar och metoder tydliggöras och motiveras. Forskningen bör ha ett syfte och besvara en eller flera forskningsfrågor. (Gustafsson et.al. 2005:15)

De etiska aspekterna har tagits i beaktande i forskningsprocessen i den bemärkelsen att information och kunskap om temat har samlats före forskningsprocessens börjat. De databaser och artiklar som valts att användas i forskningen är trovärdiga, ändamålsenliga och vetenskapligt granskade. Artiklarnas innehåll har bearbetats med hänsyn till giltigheten och tydligheten. De artiklar som framkommer i forskningen följer de forskningsetiska principerna. Som princip har använts att artiklarna berör forskningsområdet och kan förse forskningen med tillräcklig kunskap.
Eftersom postpartum depression är ett känsligt ämne för människor som upplevt sjukdomen är det ytterst viktigt att behandla ämnet med respekt och mycket finkänsligt. Arbetet skall inte kunna såra eller mindervärdera de effekter sjukdomen har på människans livskvalitet och det lidande som sjukdomen medför.

8. ANALYS AV KVALITATIV DATA

För att de insamlade data skall få en mening bör den analyseras. Vid analytisk induktion väntar man med data analysen ända tills efter att man samlat in all data. (Hartman 2004:286) Vanligtvis består analysen av två moment. Det första momentet kallas för kodning d.v.s. man kategoriserar datamaterialet. Man reducerar, organiserar och kategoriserar datamaterialet genom att finna begrepp i textmassan som är av intresse för forskningen. Målet är att hitta kategorier som hjälper oss med tolkningen. Begreppen finner man via att spegla forskningsfrågan, frågorna med datamaterialet och letar efter de begrepp som beskriver ämnet man är intresserad att få kunskap om. (Hartman 2004:287) När man finner de begrepp som är av betydelse för forskningen börjar man kategorisera dem via att klassificera, föra samman, de begrepp som handlar om samma sak. En av de kategorier som uppstår väljs som huvudkategori. Huvudkategorin är den kategori som är den betydelsefullaste för de individer som undersökts och alla de andra kategorierna står i relation med huvudkategorin.
När kategorierna är skapade inleds tolkningen. Tolkningen skall resultera i en teori. De olika kategorierna bör vara i relation till varandra för att teorin skall kunna skapas. (Hartman 2004:288) Vid den kvalitativa analysen är begreppet spårbarhet viktig. De

slutsatser som kan göras på basen av datamaterialet, skall kunna spåras tillbaka till de uttalanden och upplevelser som ligger bakom och de kategoriseringar som lett till resultatet. Man skall i efterhand kunna följa hur resultaten dragits från materialet. (Höst et.al. 2006:116)

I denna forskning görs en kvalitativ innehållsanalys på elva analysartiklar som stämmer överens med inkluderingskriterierna. Analysen följer ovan nämnda teori. I början av analysen uppmärksammas de viktiga ord och uttryck som förekommer i de olika artiklarna. De olika orden och uttrycken märks med en egen siffra t.ex. ordet stöd märks med siffran 1. Detta sätt har valts att användas p.g.a. att den gör kategoriseringen enklare. De mest förekommande ord och uttryck kategoriseras och formar forskningsresultatet.

9. RESULTAT REDOVISNING

Under processen av innehållsanalysen framkom det en huvudkategorier för vad oftast orsakar kvinnans och vad som orsakar mannens postpartum depression. Kvinnan och mannen upplever olika pre- och postpartum perioden. Hurdana upplevelserna är och vad som är de centrala faktorerna som bidrar till kvinnans och mannens insjuknande i postpartum depression framförs i nästa underkapitel. Under följande rubriker presenteras kvinnans känslor och upplevelser om postpartum depressionen och parförhållandet. Huvudkategorin för kvinnan är saknad av emotionellt stöd av mannen och för mannen är huvudkategorin kvinnans insjuknande i postpartum depression.

I tabellen nedan beskrivs de faktorer som framkommit i analysen som de viktigaste orsakerna till injsuknandet i postpartum depression hos kvinnor och män. Huvudkategorin är märkt med nummer 1 och underkategorierna är uppräknade efter huvudkategorin i den viktighetsordning som de förekommer i analysartiklarna.

De vanligaste orsakera för kvinnans insjuknande i PPD	De vanligaste orsakerna för mannens insjuknande i PPD
1. Saknad av emotionellt stöd	1.Kvinnans insjuknande i postpartum depression
↓	↓
2. Kommuniktionssvårigheter	2. Missnöje med parförhållandets kvalitet
↓	↓
3.Stress över den nya rollen som moder/förälder	3.Stress över den nya rollen som fader/förälder
↓	↓
4.Upplevelsen av att fadern inte är tillräckligt engagerade i vårdandet av barnet	4.Oro över familjens ekonomiskasituation
↓	↓
5. Saknad av socialt stöd av familj vänner	5. Saknad av emotionellt stöd och närhet i

och vårdpersonal	parförhållandet

Tabell 4. Tabellen beskriver resultatet för de orsaker som ligger bakom kvinnan och mannens postpartum depression och hur de är kopplade till varandra.

9.1. Kvinnans upplevelser om postpartum depression och dess inverkan på parförhållandet

Kvinnans postpartum depression är ofta orsakad av den saknad av stöd som hon upplever inom parförhållandet. Tre former av stöd nämns i forskningarna: emotionellt, socialt och praktiskt stöd. Som den viktigaste formen av stöd nämns det emotionella stödet som kvinnan känner att hon får av sin man. (Misri et.al.2000; Edhborg et.al.2005; Lemola et.al.2007; Dennis&Ross. 2006; Dudley et.al. 2001). En stödande partner minskar den stress kvinnan upplever och ökar välbefinnandet i den nya livssituationen. Även kvinnor som upplevde att de fick stöd av partnern under sjukdomen, återhämtade sig snabbare från postpartum depressionen. (Misri et.al.2000:555-557) Kvinnor som levde i parförhållanden med män som var emotionellt stödande och närvarnade, kände att de orkade bättre med vardagen och de olika förväntningarna (Lemola et.al.2007). Saknad av närhet och ömhet i parförhållandet var en signifikant riskfaktor för att insjukna i postpartum depression (Dennis&Ross 2006:590). Kvinnor som insjuknat i depression upplevde inte en gemenskap i sitt parförhållande (Dennis&Ross 2006:594). Medan män litar på att få stöd av sin partner tenderar kvinnorna att hålla känslorna inom sig och väntar sig att få stöd av andra kvinnor (Dudley et.al. 2001:198).

Som andra viktiga källor för stöd nämns det sociala stödet av både familj, vänner och vårdpersonal (Soliday et.al. 1999; Edhborg et.al. 2005; Dennis. 2006). Många kvinnor upplevde att omgivningen krävde att de skulle uppehålla en viss förväntad roll som god moder, där barnet går alltid först, amma barnet trots trötthet och ifall dessa

förväntningar inte nåddes, kunde moder känna sig stämplad som en dålig moder. Roll konflikten bestod ofta av de inlärda modellerna som samhället och omgivningen ställt. (Edhborg et.al. 2005:264) I forskningen gjord av Dennis och Ross (2006) framkom det att kvinnor uppskattade det informella stödet som de fick av hälsovårdspersonalen och de olika sociala stödnätverken som erbjöds dem via hälsovården (Dennis & Ross 2006:595)

För kvinnan hade det praktiska stödet, i form av stöd i hemmet, barnskötseln och uppfostran, en betydelsefull roll för insjuknandet i postpartum depression (Misri et.al.2000; Lemola et.al.2007; Edhborg et.al. 2005; Dennis&Ross 2006).

Kvinnor som upplever att de inte får tillräckligt med praktiskt stöd av sin partner i barnuppfostran, kände oftare psykosocial stress och var missnöjda med parförhållandets kvalitet (Misri et.al. 2000:557). De kvinnor som kände att partnern kritiserade eller klagade på kvinnans sätt att sköta och uppsfostra barnet, upplevde oftare barnet och förlossningen negativ och hade svårigheter att anpassa sig till den nya livssituationen (Lemola et.al. 2007:200). Kvionnor som insjuknat i postpartum depression uppfattade att deras partner inte uppmuntrade dem att söka hjälp eller stöd, utan förväntade sig att kvinnan skulle själv hantera situationen (Dennis & Ross 2006:595).

Uppfattningen om parförhållandet och kommunikationssvårigheterna spelade en stor roll för insjuknandet i postpartum depression (Tammentie et.al. 2004; Misri et.al. 2000; Edhborg et.al. 2005; Lemola et.al. 2007; Dennis & Ross 2006) I familjer där enbart kvinnan insjuknat i postpartum depression, upplevde mannen oftare inga kommunikationssvårigheter medan kvinnan upplevde stora problem i kommunikationen (Tammentie et.al. 2004). Ett stabilt parförhållande hjälper paret att anpassa sig till den nya livssitutionen. Ett dysfunktionellt parförhållande, missnöje med partnern och svårigheter i kommunikationen är de vanligaste orsakerna till insjuknandet i postpartum depression hos kvinnor. Kvinnan behöver uppleva att hon är uppskattad och förstådd av sin partner. (Misri et.al. 2000:554-555) En del kvinnor upplevde att barnets födsel inverkade negativt på parförhållande i.o.m. brist på gemensam tid. De upplevde att de hade inte längre tid att tala med sin partner eller egna sig till gemensamma intressen. Detta ledde till flera missförståelser inom parförhållandet och brist på fungernade kommunikation. Även strider kring rollerna uppkom oftare. Kvinnan kunde uppleva att mannen levde ett liv fylld av lyx eftersom han kunde lämna hemmet och gå på jobb för

en hel dag, medan kvinnan var tvungen att stanna hemma med barnet. Kvinnan kände att mannen inte uppskattade hennes insats tillräckligt och att han inte förstod henne. (Edhborg et.al. 2005:264-265) Till de viktigaste egenskaperna i parförhållandet nämde kvinnorna det att de kunde diskutera problem och känslor med patnern och upplevde att de blev hörda. Detta minskade på den upplevda postpartum stressen. (Lemola et.al. 2007:197) Paret borde få stöd och öva på kommunikationen och kunna ge feed-back åt varandra Dennis & Ross 2006:595).

9.2. Mannens upplevelser om postpartum depression och dess inverkan på parförhållandet

Majoriteten av män upplever ångest redan under graviditeten. Då partnern blir deprimerad känner mannen sig hjälplös och frustrerad för att han inte kan hjälpa henne. Det stöd mannen upplever att han får av kvinnan räknas till den viktigaste källan av stöd (Schumacher et.al. 2008; Bielawska-Batorowicz&Kossakowska-Petrycka.2006; Davey et.al. 2006; Dudley et.al. 2001). Mannen upplever att han inte kan få emotionellt stöd av partnern och därmed känner sig lämnad ensam i den svåra situationen. (Schumacher et.al. 2008:67) I.o.m. att för många män är kvinnan den närmaste källan för stöd, känner mannen att när kvinnan insjuknar i postpartum depression mister han kontrollen (Bielawska-Batorowicz&Kossakowska-Petrycka.2006;Davey et.al.2006;Goodman 2004). I en annan forskning (Dudley et.al.2001) framkom att de facto många män är mera påverkade av parförhållandet, dess kvalitet och kvinnans personlighet, coping kapacitet och olösta problem. Däremot var kvinnan mera influerad av sin egen personlighet och sin egen upplevelsevärld. Hur mannen upplevde sitt förhållande till kvinnan förknippades med hans sårbarhet att insjukna i postpartum depression. (Dudley et.al. 2001:198) Saknad av närhet, intimitet och kommunikations svårigheter leder till att paret upplever att de saknar sammanhållning och glider isär. (Bielawska-Batorowicz&Kossakowska-Petrycka.2006; Davey et.al. 2006; Dennis & Ross 2006; Goodman 2004; Schumacher et.al. 2008) I forskningen där familjer med postpartum depression och familjer utan postapartum depression jämfördes, framkom att i de familjer där kvinnan var deprimerad upplevde männe mindre gemenskap och

sammanhörighet (Tammentie et.al. 2004:145). Speciellt kommunikations problemen leder till en ökad känsla av ångest (Dennis&Ross 2006;). I de familjer där kvinnan var deprimerad, hade paret ofta svårigheter med att dela uppgifterna i hemmet och komma överens om barnets vård och uppfostran (Dennis&Ross 2006:595).

Den vanligaste orsaken till mannens postpartum depression är kvinnans tidigare insjuknande i postpartum depression (Bielawska-Batorowicz&Kossakowska-Petrycka.2006; Davey et.al.2006; Dudley et.al. 2001; Goodman 2004; Soliday et.al. 1999; Schumacher et.al. 2008) I en av forskningarna framkom att 24-50% av männen vars partner insjuknat i postpartum depression, insjuknade själva i ett senare skede (Goodman 2004:29). I forskningen gjord av Davey et.al. (2006:208) framkom att ca. 33% av männen vars partner hade insjuknat i postpartum depression, insjuknade själva. Männen beskrev att de upplever att de måste reparera situationen och hjälpa sin partner att övervinna depressionen och känner frustration över att de misslyckas i uppgiften. Vanligt är att symptom hos män förekommer några månader efter att partnern insjuknat. Mannen upplever rädsla över partnerns illamående, saknad av intimitet, oförmåga att förstå vad partnern går igenom och ångest över att inte känna sig som en del av barnets liv.(Davey et.al. 208-209)

Även saknad av socialt stöd av familj, vänner och vårdpersonal är en riskfaktor för män att insjukna i postpartum depression. De män som upplever att de får stöd och hjälp av sina föräldrar och vänner, handskas bättre med den nya livssituationen. (Bielawska-Batorowicz&Kossakowska-Petrycka.2006; Davey et.al. 2006; Dudley et.al. 2001; Schumacher et.al.2008)

Även rollkonflikter exsicterade. Mannen kände att han inte kunde leva upp till de förväntningar som ställdes på honom av partner, familj och samhället. (Davey et.al. 2006:213) Stressen över fader rollen kunde även bidra till insjuknandet i postpartum depression (Soliday et.al.1999:36). Män som inte upplevde att de fick stöd av sin partner, såg rollen som fader i allmänhet mera negativt och hade svårigeheter att anpassa sig till den nya livssituationen (Goodman 2004:32). Förutom sterss över fader rollen och parförhållandet, upplevde många män att de var i ansvar över familjens ekonomiska situation. Finansiella problem ökade känslan av misslyckandet och saknad av kontroll. (Bielawska-Batorowicz&Kossakowska-Petrycka.2006; Davey et.al. 2006; Goodman 2004; Schumacher et.al.2006)

I vissa fall var kvinnan och mannen rädda att söka hjälp p.g.a. de stigma de upplevde att de skulle få och valde i stället att försöka uppehålla fasaden (Davey et.al. 2006:214-215). Män upplevde att postpartum depressionen inverkade på alla de olika livsaspekterna och isolerade paret från omgivningen (Davey et.al.2006:213).

I tabellen nedan beskrivs enkelt hur kvinnan och mannens varande under postpartum tiden leder till insjuknande och de vanligaste känslorna de upplever under denna process. Tabellen är gjord på basen av det resultat som nåtts av litteraturanalysen.

Kvinnans upplevelsevärld	Kommunikationen och inverkan på varandra	Mannens upplevelsevärld
Kvinnan känner sig osäker i den nya livssituationen. Hon söker stöd av mannen men upplever att hon inte får tillräckligt med emotionellt stöd. Kvinnan insjuknar i PPD.	→	Mannen upplever en maktlöshet inför kvinnans illamående. Han känner att ha inte har tillräckligt med kunskap. Detta väcker ångest och osäkerhet.
↓		↓
Kvinnan upplever att mannen inte förstår henne. Upplevelsen av gemenskap splittras. Kvinnan isolerar sig från mannen och börjar visa täcken på djup depression.	↔	Mannen upplever rädsla och ångest. Han försöker söka stöd från kvinnan för sina känslor men känner att han inte får det. Mannen upplever att han inte mera når kvinnan och insjuknar själv i PPD.

↓		↓
Kvinnan känner sig ensam och sjunker djupare i depressionen. Hon upplever sig själv misslyckad som moder och kvinna.	I detta skede har paret redan djupa svårigheter med kommunikationen och förmår inte längre förse varandra med stöd och förståelse.	Mannen reflekterar över familjesituationen och känner att han misslyckats att förse familjen med den trygghet som fader och ”familjenshuvud”.

Tabell 5. Tabellen beskriver kort insjuknande i postpartum depression, de vanligaste känslorna och processerna för både kvinnan och mannen.

10. DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN KOPPLAD TILL FORSKNINGSRESULTATET

Då kvinnan eller mannen insjuknar i postpartum depression upplever de ett personligt döende i form av lidande (Eriksson 1994:16). Eftersom kvinnan oftast insjuknar i ett tidigare skede än mannen (Goodman 2004; Schumacher et.al.2008; Davey et.al.2006) upplever kvinnan och mannen olika former av lidande. Kvinnan känner hopplöshet, ångest, fruktan och oro över sitt insjuknande. Hon är rädd i den nya livssituationen och känner att hon inte kan ta ansvar eller sköta barnet och därmed inte erkänner sitt lidande (Eriksson 1994:49-50). Upplevelsen av att inte kunna ta ansvar driver henne till förtvivlan över sina egna förmågor och hon känner skuld över sitt varande (Eriksson 1994:33). Att inte vara lycklig i den nya livssituationen ökar känslan av skuld och hon skäms över sin olycka (Eriksson 1994:42). Upplevelsen av skuld och skam blir ett lidande då kvinnan känner att hon svikit sig själv. Hon börjar fördömma sig själv för det hon känner och inte kan känna. Detta leder till en känsla av otillräcklighet och frustration över det hon upplever och ytterligare ökar lidandet. (Eriksson 1994:38-39) För att undvika att behöva bemöta sitt eget lidande försöker kvinnan fly lidandet och

förnekar dess excistens. I det modärna samhället finns det inte utrymme för lidande och den som lider anses vara svag och föraktas för detta. (Eriksson 1994:78-79)

Kvinnans lidandet väcker ångest och frustration i mannen. Han vet inte hur han kan hjälpa sin närmaste och upplever själv rädsla för sin partners lidande. Medlidandet i detta fall kan hämmas av faderns egna upplevelse av lidande (Eriksson 1994:57) och både kvinnan och mannen upplever att de är ensamma i sitt lidande. Ensamheten blir ett lidande då de båda är ensamma i sitt lidande (Eriksson 1994:45). Av både kvinnan och mannen krävs att de sätter sig i varandras lidande och är som medaktörer i lidandets drama. Det betyder att de skall förmå bekräfta lidandet, lida och försonas med lidandet. De skall våga möta varandras lidande och kunna stöda varandra i lidandets drama. (Eriksson 1994:54) I vissa fall är mannens lidande svårare än kvinnans då han upplever att han inte kan lindra sin närmastes lidande. I sin okunskap känner han skuld, skam, förtvivlan och även aggression för den ångestväckande livssituationen.
Lidandet uppstår av ett tvång att orka vidare och verka tapprare än vad man i själva verket är. Rollen är tung och kan leda till bitterhet över livsstiuationen. (Eriksson 1994:69-70) Kvinnan och mannen upplever att de är främmande, de känner inte sig själva längre och drivs av yttre omständigheter (Eriksson 1994:64). De upplever att de tappat sig själva och sin idetitet (Edhborg et.al. 2005).

För att övervinna lidandet måste kvinnan och mannen få bekräftelse för sitt lidande och kunna dela den med sin närmaste d.v.s. med varnadra (Eriksson 1994:78-79).
Lindrandet av lidandet skall ske via närhet, tröst, samtal och förmedling av hopp. De behöver uppleva att de blir bemötta som de är med sitt lidande och accepterade med sina känslor och upplevelser (Eriksson 1994:93-94). För båda gäller det att våga medge behovet av hjälp till lidandet och att söka förståelse och förlåtelse av varnadra. (Eriksson 1994:42-44) I vårdkulturen är det viktigt att kvinnan och mannens lidande bemöts. Vårdaren skall kunna skapa en öppen dialog mellan kvinnan och mannen, bemöta dem med respekt och ge dem tid och rum att bearbeta. Varje upplevelse av lidande är unik och skall betraktas som särskild. (Eriksson 1994:97)

11. KRITISK GRANSKNING

Medvetandet om postpartum depression har ökat, men antalet forskningar gjorda i norden och i Finland om temat är allt för få. I början på 2000-talet har kunskapen om mäns postpartum depression ökat och ett antala forskningar om temat har gjorts. Postpartum depression som sjukdom med de förkommande symptom och följder på barnet är relativt brett utforskade. I Finland har Tuula Tammentie med kolleger gjort ett betydelsefullt arbete för att öka kunskap om postpartum depression i Finland. Den senaste forskningen av Tammentie et.al. har kommit ut i slutet av året 2009. Resultatet i detta arbete tyder på att det tydligt finns ett samband mellan kvinnan och mannens insjuknande i postpartum depression. För att ytterligare öka kunskapen om reslutatet borde en empirisk studie genomföras. De resultat som framkommit i detta arbete ger oss en bättre allmän bild om hur postprum depressionen inverkar på kvinnan, mannen och deras parförhållande. Som litteraturstudie har detta arbete sina starka och svaga sidor. De starka kavliteterna är att jag kunnat forska bredare inom temat och kunna söka kunskap från många olika håll, så som databaser, artiklar, böcker och annan litteratur. Ifall detta arbete skulle ha gjorts som en empiriskstudie skulle sampeln blivit snäv och kunskapen skulle inte ha kunnat hålla upp standarden i arbete i.o.m. det kunde ha varit svårt att hitta intresserade. De svaga sidorna är att arbete skulle ha kunna gjorts på en annan nivå. Med detta menar jag att för att kunna implementera all kunskap i det praktiska skulle ytterligare mera kunskap och forskningsartiklar ha borda studeras.

12. DISKUSSION

Detta arbete har tagit fasta på postpartum depressionens inverkan på kvinnan, mannen och parförhållandet, vad är det bidragande faktorerna som inverkar på insjuknandet och hur upplevs dessa inom parförhållandet. I arbete har inte tagits i beaktande kulturella skillnader eller språket. Med tanke på resultatet att kommunikationssvårigheterna

inverkar på insjuknande, tyda på att de kulturellaskillnader och ifall paret talar olika modersmål, inverka på kommunikationens kvalitet. Kulturskillnaderna kunde eventuellt bidra till till en försämrad kommunikation i.o.m. att världsbilden och uppfattningen om hur en familj skall fungera, kan vara ytterst olika. Kvinnan och mannen kan t.ex. uppfatta olika hur och vem som skall vårda barnet och göra hemasysslorna. Detta ökar på stressen i parförhållandet och kunde inverka på insjuknandet i postpartum depression.

Kvinnan och mannens känsloliv är olika. När det kommer till graviditeten och födandet har kvinnan och mannen alldeles olika utgångspunkter. Kvinnan har på ett annat sätt kunna förbereda sig till barnets födsel i.o.m. att hon bär på barnet och föder barnet, medan mannen kan kanske känna sig utomstående och oduglig. För mannen blir ofta situationen en realitet först efter barnets födsel. Kvinnan kan tycka att mannen inte engagerar sig tillräckligt, medan mannen känner att han inte längre är lika viktig för kvinnan. Det är inte heller ovanligt att mannen känner sig till en början svartsjuk över barnet, speciellt om han inte direkt lyckas skapa en egen kontakt och närhet till barnet. Detta kan också leda till känslor av frustration och mannen kan börja dra sig undan med tanken att han inte längre är en del av familjen.

Intressant är att både kvinnan och mannen upplever anpassningen till den nya rollen som förälder som en av de mest påfrestande uppgifterna. Att kvinnan kan ha lättare att anpassa sig till den nya rollen beror på att kvinnan ofta redan under graviditeten börjar utveckla känslor gentemot barnet och moderskapen. För män tar processen längre i.o.m. att den aktivt börjar först efter att barnet fötts. För kvinnor är bilden av att vara en god moder viktig. Även hur andra uppfattar kvinnan som moder spelar en betydelsefull roll för henne. En del kvinnor upplevde att samhället har format rollen av en god moder så att den börjar bli jämförbar med ett helgon. Detta upplevdes stressande och påfrestande. Kvinnor som inte direkt upplevde att de fått en kontakt till barnet kunde känna sig misslyckade som mödrar. I detta fall spelade partners stöd en stor roll.

Att både kvinnan och mannen söker stöd av varnadra i den nya livssituationen kunde förväntas som resultat. Eftersom de är i samma livssituation och skall tillsammans gå igenom den, ökar detta en stark förbindelse mellan dem. Graviditeten och de första åren med barnet kan vara mycket påfrestande och för att de skall klara av detta behöver de stöd av varnadra. Sedan att märka att partnern inte förmår att ge detta stöd är en enorm besvikelse.

Ett annat faktum är att antalet skiljsmässor i västerländerna och skandinavien har ökat under de senaste åren. Ifall postpartum depressionen har en betydelse eller bidrar till det ökade antalet skiljsmässor kunde vara intressant att undersöka. Enligt forskningsresultatet kan postpartum depressionen inverka mycket negativt på parförhållandet och evetuellt lämna djupa spår i parförhållandet. Paret kan ha svårt att återhämta sig från depressionen och tappar kanske tilliten till varandra. De märker att de inte längre har samma kontakt och närhet till varandra. Detta kan vara skrämmande och ångestväckande. Ifall paret inte får sakkunnig hjälp i tid, kan det möjligen skiljas åt.
En faktor som kan bidrag till att stöda kvinnor och män att söka hjälp är att det idagens samhället är möjligt att via olika diskussions forum och bloggar, hitta människor med liknande problem och i en liknande livssituation. Detta ökar känslan av att inte vara ensam och att det finns andra som upplever samma kris. För att ytterligare förbättra vården för postpartum deprimerade kvinnor, män och familjer borde samhällets förväntningar och rollen som moder och fader förändras och få mera mänskliga drag i den bemärkelsen att förväntningarna om att man som förälder måste vara något av en övermänniska, som orkar allt och är flexibel till allas behov.

13. SLUTORD

Detta examensarbete har tagit fasta på kvinnan och mannens upplevelser om postpartum depression. Jag önskar att arbetet kan bidra med resultatet till fortsatta forskningar och lindra kvinnans och mannens lidande. Att arbetet kunde ingiva hopp och bevisa för de familjer som lidera av postpartum depression att de inte är ensamma och att den skamfulla känslan, ångesten och rädslan upplevs av så många andra. Jag önskar att forskandet kring postpartum depressionens effekter fortsätter och att det i framtiden vore lättare att i ett så tidigt skede som möjligt diagnostisera både kvinnan och mannens postpartum depression.

Källförteckning

Andersen, Heine. 1994. Vetenskapsteori och metodlära. Lund: Studentlitteratur.

ISBN 91-44-38571-4

Beck, C. 2002. Postpartum depression: a metasynthesis. Qualitative health research 12(4): 453-472. Sage publications.

Bielawska-Batorowicz, E. & Kossakowska-Petrycka, K. 2006. Depressive mood in men after the birth of their offspring on relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. Journal of reproductive and infant psychology 24(1):21-29. Society for reproductive and infant psychology.

ISSN 0264-6838

Buultjens, M; Robinson, P. & Liamputtong, P. 2008. A holistic programme for mothers with postpartum depression: pilot study. Journal of advanced nursing 63(2): 181-188. Balckwell publishing Ltd.

Davey, S; Dziurawiec, S. & O´Brien-Malone, A. 2006. Men's Voice: Postpartum depression from the perspective of male partners. Qualitative Health Research 16 (2) 206-220. Sage Publications, US.
ISSN 1049-7323

Dennis, C-L. & Creedy, D-K. 2004. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane database of systematic review 3:1-68. John Wiley & Sons, Ltd.

Dennis, C.-L. & Ross, L. 2006. Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. Journal of Advanced Nursing 56 (6) 588-599. Blackwell Publishing Ltd.
ISSN 0309-2402

Dudley, M; Roy, K; Kelk, N. & Bernard, D. 2001. Psychological correlates of depression in fathers and mothers in the first postpartum year. Journal of reproductive and infant psychology 19 (3) 188-202. Society for Reproductive and Infant Psychology.
ISSN 0264-6838

Eberhard-Gran, M; Eskild, A; Tambs, K; Samuelsen, S. O. & Opjordsmoen, S. 2002. Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. Acta psychiatric Scandinavia (106): 426-433. Blackwell munksgaard.

ISSN 0001-690X

Edhborg, M; Friberg, M; Lundh, W. & Widström, A-M. 2005.”Struggling with life”: Narratives from women with signs of postpartum depression. Scandinavia journal of public health (33):261-267.Taylor & Francis Ltd.

ISSN 1403-4948

Eriksson, K. 1994. Den lidande människan. Libre utbildning: Sverige.
ISBN 91-634-0862-7

Goodman, J. H. 2004. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for the family health. Journal of Advanced Nursing, 45(1), 26-35. Blackwell Publishing Ltd.
ISSN 0309-2402

Gustafsson, B; Hermerén, G. & Pettersson, B. 2005. Vad är god forskningssed? synpunkter, riktlinjer och exempel. Stockholm: Vetenskapsrådet.

ISBN 91-7307-062-9

Hartman, J. 2004. Vetenskapligt tänkande. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

ISBN 91-44-03306-0

Horwitz, S; Briggs-Gowan, M; Storfer-Isser, A. & Carter, A. 2007. Prevalence, correlates, and persistence of maternal depression. Journal of women's health 16(5):678-691. Mary Ann Liebert, Inc.

Höst, M; Regnell, B. & Runeson, P. 2006. Att genomföra examensarbete. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-00521-0

Jolley, S. & Betrus, P. 2007. Comparing postpartum depression and major ddepressive disorder: issue in assessment. Issue in mental health nursing (28):765-780. Informal healthcare.

ISSN 0161-2840

Lemola, S; Stadlmayr, W. & Grob, A. 2007. Maternal adjustment five months after birth: the impact to the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. Journal of Reproductive and infant psychology, 25(3), 190-202. Society of reproductive and infant psychology.

ISSN 0264-6838

Lönnqvist, J; Heikkinen, M; Henriksson, M; Marttunen, M. & Partonen, T. 2002. Andra upplagan. Psykiatria. 134-173. Duodecium. Kustannus Oy Duodecium.

ISBN 951-656-065-2

Medical Encyclopedia (Medline). 2009. Encyclopedia [www]. Hämtat 5.6.2009. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007215.htm

Medical Subject Headings (MeSH). 2008. Online searching of MeSH vocabulary [www]. Hämtat 5.6.2009. http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2009/MB_cgi

Misri, S; Kostaras, X; Fox, D. & Kostaras, D. 2000. The impact of partner support in the treatment of postpartum depression. The Canadian journal of psychiatry 45(6): 554-558.

Rubertsson, C; Waldenström, U; Wickberg, B; Rådestad, I. & Hildingsson, I. 2005. Depressive mood in early pregnancy and postpartum prevalence and women at risk in a national Swedish sample. Journal of reproductive and infant psychology 23(2): 155-166. Society for reproductive and infant psychology.

ISSN 0264-6838

Schumacher, M; Zubran, C. & White, G. 2008. Bringing birth-related paternal depression to the fore. Women and Birth 21, 65-70. Reed International Books Australia Pty Ltd.

Seyfried, L. S. & Marcus, M. 2003. Postpartum mood disorder. International review of psychiatry 15: 231-242. Institute of psychiatry.

ISSN 0954-0261

Simons, J; Reynolds, J; Mannion, J. & Morison, L. 2003. How the health visitor can help when problems between parents add to postpartum stress. Journal of advanced nursing 44(4): 400-411. Blackwell publishing Ltd.

Soliday, E; McCluskey-Fawcett, K. & O'Brien, M. 1999. Postpartum affect and depressive symptoms in mothers and fathers. The American Journal of Orthopsychiatry 69(1), 30-38. American Orthopsychiatric Association.
ISSN 0002-9432

Tammientie, T; Tarkka, M-T; Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2002. Sociodemographic factors of families related to postpartum depressive symptoms of mothers. International journal of nursing practice 8, 240-246.

Tammentie, T; Tarkka, M.-T; Åstedt-Kurki, P; Paavalinen, E. & Laippala, P. 2004. Family dynamics and postpartum depression. Journal of Psychiatric and Health Nursing 11, 141-149. Blackwell Publishing Ltd.

Tammentie, T; Åstedt-Kurki, P; Tarkka, M-T. & Paavilainen, E. 2004. Clinical nursing related to specific groups family dynamics of postnatally depressed mothers-discrepancy between expectations and reality. Journal of clinical nursing 13(1): 65-74. Blackwell publishing Ltd.

Tammentie, T; Paavalainen, 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. Balckwell publishing Ltd.

Tarkka, M-T; Paunonen, M. & Laippala, P. 1999. Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care. Public health nursing 16(2): 114-119. Blackwell science, Inc.

BILAGOR

Resultat på litteratursökningen 11.5-6.6.2009			
Databasen	Det givna sökordet	Antalet valda artiklar/antalet träffar	De valda artiklarna
Academic search elite Advanced search	”postpartum depression AND family AND relationship”	3/42	Goodman.J.H. 2004. Soliday E, McCluskey-Fawcett K. & O'Brien M. 1999. Simons J, Reynolds J, Mannion J. & Morison L. 2003.
Academic search elite Advanced search	“postpartum depression AND paternal AND maternal	2/24	Dudley M, Roy K, Kelk N. & Bernard D. 2001. Schumacher M, Zubran C. & White G. 2008.

PubMed Advanced search	"postpartum depression AND partner AND relationship AND support"	1/44	Dennis C.-L. & Ross L. 2006.
Academic search elite Advanced search Sage journals online	"postpartum depression AND men AND perspective" "Men's Voices: Postpartum Depression From the Perspective of Male Partners."	1/2	Davey S., Dziurawiec S. & O´Brien-Malone A. 2006.
Resultat på litteratursökningen 9.9-30.9.2009			
Academic search elite Advanced search	"postpartum depression AND relationship"	3/142	Buultjens M, Robinson P. & Liamputtong P. 2008. Bielawska-Batorowicz. E & Kossakowska-Petrycka.K 2006. Edhborg M, Friberg M, Lundh W. & Widström A-M. 2005.

Academic search elite Advanced search	"postpartum depression AND depressive symptoms"	1/77	Misri S, Kostaras X, Fox D & Kostaras D. 2000.
Academic search elite Advanced search	"postpartum depression AND partner support"	1/4	Lemola S, Stadlmayr W. & Grob A. 2007.
Academic search elite Advanced search	"Tarkka (Author) AND postpartum"	4/8	Tarkka M-T, Paunonen M. & Laippala P. 1999. Tammientie T, Tarkka M-T, Åstedt-Kurki P. & Paavilainen E. 2002. Tammentie T, Tarkka M.-T, Åstedt-Kurki P, Paavalinen E. & Laippala P. 2004. Tammentie T, Paavalainen E. Tarkka M-T. & Åstedt-Kurki P. 2009.

Academic search elite Advanced search	"postpartum depression AND disorder"	2/274	Horwitz S, Briggs-Gowan M, Storfer-Isser A. & Carter A. 2007. Jolley S. & Betrus P. 2007.
Academic search elite Advanced search	"postpartum mood"	1/28	Seyfried L. S. & Marcus M. 2003.
Academic search elite Advanced search	"postpartum depression AND prevalence"	2/80	Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Samuelsen S. O. & Opjordsmoen S. 2002. Rubertsson C, Waldenström U, Wickberg B, Rådestad I. & Hildingsson I. 2005.
Sage journals online Advanced search, title, nursing collections	"postpartum depression"	1/32	Beck C. 2002.
Cochrane collaboration	"postpartum depression"	1/93	Dennis C-L. & Creedy D-K. 2004.

Advanced search, 200-2009			

Bilaga 1. Tabell 6. Tabell över metod och datainsamling.

Forskningsartikeln, årtal och vetenskapligajournalen	Rubriken på artikeln	Metod	Forskningens mål	Forskningsresultatet
Beck C. 2002. Qualitative health researcher	"Postpartum depression: a metasynthesis"	Forskningen är gjord i USA. En litteraturstudie som baserar sig på kvalitativa, vetenskapliga artiklar från åren 1990-1999.	Forsknings målet är att ta fasta på de olika känslor mödrar uppgav att de upplevde efter förlossningen.	Mödrarna upplevde höga förväntningar både av vårdpersonalen och samhället. De kände skuld, skam och förtvivlan. Känslor av hat och suicidala tankar var inte ovanliga. Som alternativ vård metoder nämndes stödgrupper och individual- och

				gruppterapi.
Buultjens M, Robinson P. & Liamputtong P. 2008. Journal of advanced nursing	”A holistic programme for mothers with postpartum depression: pilot study”	Forskningen är gjord i Australien och är en kvalitativ empiriskstudie. Djupgående intervjuer under året 2004, med 10 kvinnor, skedde två gånger. På basen av de observationer som gjordes och de upplevelser och känslor som väcktes hos kvinnorna, utvecklades EPIC konceptet	Under intervjuerna ville man få fram hur fästa de var med barnet och om de förväntningar de hade om EPIC konceptet som terapimetod. Via EPIC konceptet vill man motivera mödrar att leka med sina barn och via leken skapa en kontakt till barnet.	EPIC konceptet formulerades som en icke påfallande, diskret, holistisk och psykosocial program där meningen är att mödrarna via skapar ett förhållande och förbindelse till barnet via kreativ lek. Mödrarna rapporterade att de hade svårt att njuta och skratta med barnet. Upplevelserna om EPIC programmet var positiva och mödrarna upplevde att via leken med barnet kunde de utveckla sitt förhållande och

				lindra de depressiva symptomen.
Dennis C-L. & Creedy D-K. 2004. Cochrane database of systematic review	"Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression"	Forskningen är gjord i Kanada och är en kvantitativ studie där man gjort en heltäckande litteratursökning på databaser som Cochrane, Medline och Cinahl, och intervjuat professionella om olika interventions-sätt.	Det primära forsknings målet var att värdera de effekter en preventiv psykosocial och psykologisk ingripande har på modern och familjen, i jämförelse med den vanliga postpartum vården som ges före och efter förlossningen.	Få av de olika interventionssätten hade någon väsentlig förebyggande betydelse för insjuknandet i postpartum depression. Dock det stöd kvinnorna fick av vårdpersonalen efter förlossningen, kunde ha en betydelse på risken att insjuknandet i postpartum depression.
Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Samuelsen S. O. & Opjordsmo	"Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors"	Forskningen är gjord i Norge mellan åren 1998-1999. Den är en kvantitativ empiriskstudie där man samlade	Att uppskatta omfattningen av kvinnor med postpartum depressiva symptom och kvinnor utan	De kvinnor som inte ammade var oftare deprimerade än de kvinnor som valt att amma. Det stöd

en S. 2002. Acta psychiatric scandinavia		data via enkäter, EPDS och SCL-25. Sampeln bestod av 4303 kvinnor i åldrarna 18-40.	postpartum depressiva symptom. Ett annat mål var att bedöma och jämföra i dessa två grupper, vilka var de riskfaktorer som kunde bidra till insjuknande av depression.	kvinnorna upplevde att de fick av sin partner räknades som en av de viktigaste faktorerna till att kvinnan inte utvecklade postpartum depression.
Horwitz S, Briggs-Gowan M, Storfer-Isser A. & Carter A. 2007. Journal of women's health	"Prevalence, correlates, and persistence of maternal depression"	En kvantitativ empirisk forskning som är gjord i USA. Sampel bestod av 1053 familjer vara av 860 var kvinnor med partner. Som instrument användes CES-D.	Att få reda på kvantiteten, uthålligheten och orsakerna till att mödrar lider av depression.	Symptom och orsaker till uppkomsten av postpartum depression hos kvinnorna var ångest, stress relaterad till rollen som förälder, vag fysisk hälsa, betungande upplevelser, lite socialt stöd och ekonomiska problem. Som det mest betydelsefulla förhållandet uppgavs

				förhållandet till maken.
Jolley S. & Betrus P. 2007. Issue in mental health nursing	"Comparing postpartum depression and major depressive disorder: issue in assessment"	Forskningen är gjord i USA. Ett manuskript som undersöker validiteten av de olika screeing instrumenten för postpartum deppression, d.v.s. BDI, CES-D, EPDS och PDSS.	Forskningens mål är att undersöka de vanligaste screeningar instrumenten som är gjorda för postpartum depression. Forskningen ger också en rekommendation för det mest exakta instrumentet.	Enligt undersökningen är PDSS det bästa screening instrumentet för postpartum depression.
Rubertsson C, Waldenström U, Wickberg B, Rådestad I. & Hildingsson I. 2005. Journal of reproductive and infant psy-	"Depressive mood in early pregnancy and postpartum prevalence and women at risk in a national Swedish sample"	Forskningen är en kvantitativ empiriskstudie, gjord i Sverige. 2674 kvinnor deltog i forskningen där data samlades in via två enkäter och EPDS.	Forskar utbredningen av depressiva symptom två månader postpartum och i vilket skede de depressiva symptomen första gången inträffar. Målet var att identifiera de faktorer	Av kvinnorna var 328 postpartum deprimerade, 155 hade depressiva symptom i början och efter graviditeten medan 173 led av depressiva symptom enbart postpartum. Resultatet tyder

chology			associerade till risken att insjukna i postpartum depression.	på att orsakerna till insjuknandet i postpartum depression är mångfasetterade .
Seyfried L. S. & Marcus M. 2003. International review of psychiatry	"Postpartum mood disorder"	Artikeln är en vetenskaplig essä och är skriven av en amerikansk forskare.	Essän tar fasta på postpartum "baby blues", postpartum depression och postpartum psykos, orsaker och behandlingar till dem.	30-75% av kvinnor upplever postpartum blues. Orsakerna till postpartum blues delas in i biologiska och psykosociala. Postpartum depressionen räknas börja från 4-12 veckan efter förlossningen och ca 13 % av mödrar insjuknar i depressionen. Risken för tillträdande av postpartum psykos är under de första 90 dagarna

				postpartum.
Simons J, Reynolds J, Mannion J. & Morison L. 2003. Journal of advanced nursing	"How the health visitor can help when problems between parents add to postpar-tum stress"	Forskningen är en kvatitativ empiriskstudie gjord i England. Forskningen grundades på ett utbildningsprogr am för hälsovårdarna, EPDS och RDS screening instrumenten som mödrarna fyllde vid två olika tillfällen. Allt som allt 351 mödrar deltog i forskningen.	Forsknings målet är att bedöma material som samlats av 450 mödrar om deras parföhållande och kvaliteten på förhållandet under postpartum perioden. Hur upplever mödrarna att de får stöd av hälsovårdaren?	Majoriteten av både mödrarna och hälsovårdarna upplevde att de både lyssnat och kunnat förse modern med praktiska råd.
Tarkka M-T, Paunonen M. & Laippala P. 1999. Pub-lic health nursing	"Social support provided by pub-lic health nurses and the coping of first-time mothers with child care"	Forskningen är gjord i Finland. Forskningen hör till det andra satdiet av ett längre forskningspro-jekt. Data samlades via enkäter. Sampeln bestod av 271	Målet med forskningen är att undersöka föräldrafärdighe ter hos mödrar som fått sitt första barn och hur de upplever att de får stöd av vårdpersonal och anhöriga.	De flesta mödrarna rapporterade att de hade sju stödpersoner i sitt liv, de lägsta var en stödperson och de högsta var 15 stödpersoner. 98% uppgav sin partner som den

		förstföderskor.		viktigaste stödpersonen. Barnets temperament inverkade också på moderns orke.
Tammientie T, Tarkka M-T, Åstedt-Kurki P. & Paavilainen E. 2002. International journal of nursing practice	"Sociodemographic factors of families related to postpartum depressive symptoms of mothers"	Forskningen är kvantitativ empiriskstudie gjord i Finland under åren 1998-1999. Data samlades via enkäter och EPDS skalan, vilka skickades till familjer, 6-8 veckor postpartum. ampeln bestod av 373 kvinnor och 314 män.	Forsknings målet var att undersöka hur vanliga postpartum depressions symptom är bland finländska mödrar och vilka är orsakerna relaterade till depressionen. Även hur de sociodemografiska faktorerna kan inverkar eller ha en betydelse på insjuknandet framkommer i forskningen.	De problem som familjerna upplevde var relaterade till hälsa, den ekonomiska situationen och förändringar i arbetslivet. Tyngst upplevdes förändringarna i de familjer där moderna var deprimerad.
Tammentie	"Families' ex-	Forskningen är	Forsknings	De flesta

T, Paavalainen E. Tarkka M-T. & Åstedt-Kurki P. 2009. Journal of psychiatric and mental health nursing	periences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's postnatal depression"	en kvalitativ empiriskstu-die. Forskningen är gjord i Finland och baserar sig på intervjuer med nio familjer där modern var deprimerad.	målet var att få reda på hur familjer där modern insjuknat i postpartum depression upplever att de fått stöd på barnrådgivningen.	familjerna upplevde att de saknade en kontinuitet i förhållandet med hälsovårdaren. Föräldrarna kände att de blev kritiserade eller skuldsatta av hälsovårdaren för det sättet de skötte sitt barn.

Bilaga 2. Tabell 7. Tabell över den utvalda bakgrundslitteraturen, forskningsmål och resultat.

Analysartikel, årtal och vetenskapligajournalen	Analysartikels rubrik	Forskningens mål	Metod	Forskningsresultat
Dudley M, Roy K, Kelk N. & Bernard D. 2001.	"Psychological correlates of depression in fathers	Forskningen är gjord i Australien. Att få kunskap om sambandet mellan	Sammanlagt 158 par deltog. Data samlades in via enkäter	Allt som allt 47.5% av kvinnorna och 48.9% av männen led av PPD.

Journal of re-productive and infant psychol-ogy	and mothers in the first postnatal year”	kvinnor och mäns insjuknande i PPD.	och intervjuer.	Kvinnans depression identifierades vara den vanligaste orsaken till mannens insjuknande och kvinnans insjuknande var ofta i samband med saknad av emotionellt och socialt stöd.
Davey S, Dzi-urawiec S. & O´Brien-Malone A. 2006. Qualitative health research	“Men's Voices: Postnatal depression from the perspective of male partners”	Forskningen är gjord i Australien. Att samla mäns upplevelser om PPD och sammanfatta de huvudorsaker som leder till att män insjuknar i PPD.	Kvalitativa intervjuer och öppna diskussioner i grupp. En sampel på 16 män, som deltog i interventioner, vilka ordnades en gång i veckan. Männen skulle öppet diskutera sina tankar och känslor om PPD.	Upplevde höga förväntningar på fader rollen. Stress över parförhållandet och dess kvalitet, den ekonomiska situationen och dåliga kommunikationen med partner. Kände sig hjälplösa och frustrerade i den nya livssituationen.

Dennis CL. & Ross L. 2006. Journal of advanced nursing	”Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms”	Forskningen är gjord i Kanada. Forska i kvinnans upplevelser om de bidragande faktorerna till att de insjuknar i PPD.	Kvantitativ fallstudie. Enkäter, EPDS, QRI, SPC och PPSS. En sampel på 396 kvinnor.	Konflikter inom parförhållandet, saknad av emotionellt och socialt stöd, svårigheter med kommunikationen och saknad av närhet och ömhet kan vara bidragande faktorer till att kvinnan insjuknar i PPD.
Goodman J. 2004. Journal of advanced nursing	”Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for the health”	Forskningen är gjord i USA. Att få kunskap om de orsaker som bidrar till mäns PPD och forska i hur mycket och hurdan kunskap det utkommer om fenomenet.	Kvalitativ litteraturstudie som inleddes 1990 och avslutades 2002. Allt som allt 20 artiklar valdes till analysen.	Av de män vars partner insjuknat i depression, led 24-50% av männen själv av PPD. Partnerns depression identifierades vara den vanligaste orsaken till mannens insjuknande.
Soliday E, McCluskey-Fawcett K. & O'Brien M.	“Postpartum affect and depressive symptoms	Forskningen är gjord i USA. Vad är sambandet mellan	Kvantitativ fallstudie. Sammanlagt 51 par deltog.	Stress för föräldraskapet, kommunikations svårigheter i

1999. American journal of orthopsychiatry	in mothers and fathers”	föräldrarnas postpartum depression och de fungerande variablerna i familjen och vad är förutsättningarna att föräldrarna insjuknar i postpartum depression	Som metod användes frågeformulär; CES-D, PANAS, DAS-SF, PSI-SF och COPE.	parförhållandet och saknad av socialt stödnätverk. Partnerns depression identifieras var den vanligaste orsaken till mannens insjuknande.
Tuula Tammentie, Tarkka MT, Åstedt-Kurki P, Paavilainen E. & Laippala P. 2004. Journal of psychiatric and mental health nursing	“Family dynamics and postnatal depression”	Forskningen är gjord i Finland. Hur förändras familjedynamiken efter att barnet fötts och modern lider av PPD.	Kvatitativ fallstudie där enkäter, EPDS och Family dynamics measure II (FDM II) användes och resultatet grundades på basen av Barnhills teori. Sampeln bestod av 373 kvinnor och 314 partners.	
Schumacher M, Zubaran C.	“Bringing birth-related	Forskningen är gjord i	Kvalitativ litteraturstudie	Partnerns postpartum

& White G. 2008. Women and birth	paternal depression to the fore”	Australien. Bedöma hur mycket och hurdan kunskap det finns om mäns postpartum depression.	som är gjord mellan åren 1980-2007 i Australien. Forskningen består av 30 analysartiklar.	depression identifieras vara den vanligaste orsaken till mannens insjuknande. En tidigare sjukdoms anamnes med depression räknas som en riskfaktor. Även saknad av emotionellt stöd av partnern är en orsak.
Misri S, Kostaras X, Fox D. & Kostaras D. 2000. The Canadian journal of psychiatry	“The impact of partner support in the treatment of postpartum depression”	Forskningen är gjord i Kanada. Hur stor betydelse har det emotionella stödet för modern och kan den hindra eller hjälpa kvinnan att övervinna depressionen.	Kvalitativ fallstudie. Bestod av terapi sessioner och screening instriumenten: (MINI), EPDS, Kellner symptom questionnaire, (DAS), GHQ och (PBI). 29 kvinnor deltog.	Ett svagt parförhållande, stress över rollen som god mor och god fru, kommunikations svårigheter inom parförhållandet och en tidigare sjukdoms anamnes med depression bidrog till insjuknandet av PPD.
Edhborg M,	”Struggling	Forskningen är	Kvalitativ	Kvinnor med en

Friberg M, Lundh W. & Widström A-M. 2005. Scandinavia journal of public health	with life": Narratives from women with signs of postpartum depression"	gjord i Sverige. Att forska vad kvinnor som lider av depressiva symptom två månader postpartum, känner och upplever.	fallstudie där data samlades via intervjuer. Som screening instrument användes EPDS.	tidigare sjukdoms anamnes med depression är i högre risk att insjukna i PPD. Kvinnan upplever sig misslyckad och kämpar med sig själv, parförhållandet och barnet.
Bielawska-Batorowicz E. & Kossakowska-Petrycka K. 2006. Journal of reproductive and infant psychology	"Depressive mood in men after the birth of their offspring on relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations"	Forskningen är gjord i Polen. Samla kunskap om de vanligaste orsakerna till mäns insjuknande i PPD och deras upplevelser om sjukdomen.	Kanlitativ fallstudie där 80 män deltagit med partner. Som datasamlings metod har använts enkäter, EPDS och MBS.	Saknad av socialt och emotionellt stöd, svagt parförhållande och kvinnans PPD är de vanligaste riskfaktrorerna för män.
Lemola S, Stadlmayr W. & Grob A. 2007. Journal of Reproduc-	"Maternal adjustment five months after birth: the impact	Forskningen är gjord i Schweiz. Tar fasta på moderns subjektiva	Kvantitativ fallstudie. Enkäter och SIL-GER, Obstetric	Det emotionella stödet av kvinnor upplevde att de fick av sin partner sporrade

tive and infant psychology	to the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner”	upplevelser och anpassande till den nya livssituationen, fem månader postpartum.	variables and child health, Postnatal emotional partner support, IES-R och EPDS.	kvinnorna i vardagen och de insjuknade inte lika enkelt i PPD

Bilaga 3. Tabell 8. Tabell över analysartiklarna, forskningens mål, den använda metoden och resultatet av forskningen.