

Hälsovårdares kunskap om förlossningsdepression hos män

Alexandra Karlsson

Examensarbete

Vård

2011

Alexandra Karlsson

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3199
Författare:	Alexandra Karlsson
Arbetets namn:	Hälsovårdares kunskap om förlossningsdepression hos män
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Neuvolakeskus
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete kommer att behandla förlossningsdepression hos män. Syftet är att få fram vad hälsovårdare vet om förlossningsdepression hos män samt öka deras intresse att diskutera kring männens tankar och känslor. Forskningsfrågorna i arbetet var följande: Vad vet hälsovårdare om förlossningsdepression hos män? Diskuteras förlossningsdepression hos män under eller efter graviditeten med föräldrarna? För att få svar på frågorna intervjuades fyra hälsovårdare. Som intervjumetod användes temaintervju. Intervjuerna bearbetades med hjälp av innehållsanalys. Katie Erikssons, Lidandet, valdes som teoretisk referensram. I resultaten framkommer hur hälsovårdarna ser på själva sjukdomen förlossningsdepression hos män. Man får också reda på hur depressionen diskuteras under graviditeten och efter förlossningen, vilka symtom hälsovårdarna noterar hos pappan, samt hur man tar i beaktade de pappor som kommer till rådgivningen. Hälsovårdarna önskar få mera information om förlossningsdepression hos män. De kände inte alltid igen riskfaktorerna och symtomen. Än idag riktar man främst uppmärksamheten till mammornas och barnens välmående.</p>	
Nyckelord:	Postpartum depression, förlossningsdepression, män, hälsovårdare
Sidantal:	48
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	8.4.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård
Tunnistenumero:	3199
Tekijä:	Alexandra Karlsson
Työn nimi:	Hälsovårdares kunskap om förlossningsdepression hos män
Työn ohjaaja (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	Neuvolakeskus
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä lopputyö käsittelee miesten synnytyksenjälkeistä masennusta. Työn tarkoitus on saada selville mitä terveydenhoitajat tietävät synnytysmasennuksesta miesten keskuudessa ja lisätä kiinnostusta puhua miesten ajatuksista ja tunteista. Tutkimuskysymykset työssä olivat seuraavat: Mitä terveydenhoitajat tietävät miesten synnytysmasennuksesta? Keskustellaanko miesten synnytysmasennuksesta vanhempien kanssa raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen? Saadaksemme siihen vastaus haastateltiin neljä terveydenhoitajaa. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut käsiteltiin sisällysanalyysin avulla Katie Erikssonin, Lidandet, valittiin teoreettiseksi viitekehikseksi.. Tuloksista saatiin esille miten terveydenhoitajat suhtautuvat sairauteen miesten synnytysmasennuksessa. Tutkimuksessa saatiin selville miten masennuksesta keskustellaan raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, mitkä oireet terveydenhoitajat huomaavat itseissä sekä miten huomioitiin isät jotka tulivat neuvolaan. Terveydenhoitajat tahtoisivat saada enemmän tietoa miesten synnytysmasennuksesta. He eivät aina tunnistanee riskitekijät ja oireet. Tänä päivänä huomio keskittyy suurimmaksi osaksi äitien ja lasten hyvinvointiin.</p>	
Avainsanat:	Postpartum depression, synnytysmasennus, mies, terveydenhoitaja
Sivumäärä:	48
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	8.4.2011

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND	8
2.1	Depression	8
2.2	Förlossningsdepression	9
3	TIDIGARE FORSKNINGAR	11
3.1	Presentation av tidigare forskningar.....	14
3.1.1	<i>Riskfaktorer</i>	15
3.1.2	<i>Symtom</i>	16
3.1.3	<i>Vård</i>	16
4	TEORETISK REFERENS RAM	18
4.1	Definition på lidandet enligt Eriksson	18
4.2	Fly.....	18
4.3	Egna känslor.....	19
4.4	Försoningen.....	19
5	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	21
6	METOD	22
6.1	Temaintervju - en halvstrukturerad intervju	22
6.2	Innehållsanalys.....	23
6.3	Studiens genomförande	24
7	ETISKA REFLEKTIONER	26
8	RESULTAT	27
8.1	Vad vet hälsovårdare om förlossningsdepression hos män?	27
8.1.1	<i>Kännedom om sjukdomen</i>	27
8.1.2	<i>Identifiera riskgrupperna och symtomen</i>	28
8.2	Diskuteras förlossningsdepression hos män under eller efter graviditeten med föräldrarna	30
8.2.1	<i>Att prata</i>	30
8.2.1.1	Diskussion.....	30
8.2.1.2	Konfrontation.....	32
8.2.1.3	Information	33
8.2.2	<i>Eget ansvar</i>	33
8.3	Framtiden	34

9	TOLKNING MOT TIDIGARE FORSKNINGAR	36
10	TOLKNING MOT TEORETISK REFERENS RAM	38
11	KRITISK GRANSKNING	39
12	DISKUSSION.....	41
	Källor	44
	Bilaga 1.....	47
	BILAGA 2.....	48
	INTERVJUFRÅGOR.....	48

1 INLEDNING

Att bli förälder är en stor omställning för både kvinnor och män. Omställningen är lika stor oberoende om det är första barnet eller om man har barn från tidigare, ifall graviditeten varit planerad eller kommit som en överraskning. Förändringarna i samband med att bli förälder kan till och med vara så omtumlande att någondera partnern, i värsta fall båda, blir deprimerade och önskar att man inte alls fått barn. Då är det frågan om postpartum depression eller förlossningsdepression. Jag har valt att skriva mitt examensarbete om detta ämne för att man mer och mer börjat tala om det. Det är också viktigt att de drabbade får hjälp i tid för att kunna njuta av sin familj och ge barnet en god start i livet. Eftersom man på barnrådgivningen screenar mammornas risk att drabbas av förlossningsdepression 6 veckor efter förlossningen har jag valt att gå mer in på pappornas mående. Jag är intresserad av att veta om man över huvud taget diskuterar förlossningsdepression hos män under graviditeten samt om hälsovårdarna vet hur förlossningsdepression hos männen kommer fram.

Våren 2006 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och dåvarande Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård.

Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård grundades år 2002 och har som uppgift att stärka kunskapsutvecklingen, utveckla nya verksamhetsformer samt samla och förmedla kunskap rörande mödra- och barnrådgivningsområdet. Idag är denna verksamhet inkorporerad med Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer.

Avdelningen har som målgrupp för sin verksamhet dels aktiva inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården, dels väntande familjer och föräldrar till barn och unga, men också lärare, studerande och forskare inom området.

Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av specialplanerare, HVM Arja Hastrup från Institutet för

hälsa och välfärd , Avdelningen för barn, unga och familjer, som en del av dess kunskapsutvecklande verksamhet.

Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer

kan senare publicera studerandes examensarbeten eller delar av dem på sina web-sidor.

Ifrågavarande examensarbete har skrivits inom detta samarbetsprojekt.

2 BAKGRUND

I följande kapitel har allmänt tagits upp symtomen för depression och förlossningsdepression och hur de tar sig uttryck hos kvinnor respektive män.

2.1 Depression

Allmänt kan man säga att kvinnor löper större risk än män att drabbas av depression. Det kan vara så att kvinnor verkligen har en högre risk att drabbas, men det kan också bero på att man lättare får fram kvinnornas depression och därför fås endast statistik på deprimerade kvinnor och inte män. Till skillnad från män kan kvinnor lättare identifiera sina symtom. De ha lättare att tala om sina känslor och kan beskriva sin depression. Kvinnorna skäms inte heller för att söka vård. (Wasserman 2003 s. 95-98) Kvinnans depression tar sig uttryck som t.ex. nedstämdhet, känsla av värdelöshet, skuld-känslor, psykosomatiska besvär och viktökning (Wasserman 2003 s. 98)

Depression hos män kommer fram på ett helt annat sätt. Alkoholmissbruk (speciellt bland unga eller medelålders män), ångest, aggressivt beteende, våldsamhet och självmord kan vara symtom på depression hos män. Männen har inte lika lätt att söka läkarvård och förmåga att tala om sina känslor. De kan också kännas fel för männen att visa sig svaga och gråta. Männen kan ha koncentrationssvårigheter och motivationsbrist. Detta leder till att arbetet, familjen och fritidsintressen blir lidande. (Wasserman 2003 s. 96-97)

2.2 Förlossningsdepression

Genom forskning har man kunnat påvisa att ca 13 % av nyblivna mammor känner sig nedstämda någon gång under barnets första levnadsår. Hälften av dessa mödrar drabbas av postpartum depression alltså förlossningsdepression. (Robertson 2010).

Mammans depression indelas i tre olika typer av depression. Ett par dagar efter förlossningen kan mamman känna av humörsvängningar, vara extra känslig och ha lätt för att gråta. Ångest och sömnsvårigheter kan också uppkomma. Detta kallas för baby blues och försvinner normalt inom ett par veckor. Man tror att orsaken till detta beror på hormonella faktorer, då mängden östrogen minskar snabbt efter förlossningen. Baby blues är rätt så vanligt bland nyförlösta kvinnor. Varannan mamma känner av symtomen. (Silverstolpe 2008).

Om dessa symtom inte försvinner eller rentav förvärras kan det vara ett tecken på en kommande förlossningsdepression. Hos mamman ser man depressionen som nedstämdhet, mamman har svårt att känna glädje och finna positiva saker i tillvaron. Mamman är inte heller intresserad av saker som tidigare varit intressanta. All tid och kraft går åt att sköta babyn och hon orkar inte bry sig om sitt eget utseende. En kvinna med förlossningsdepression kan också ha svårigheter med att fatta beslut, ha koncentrationssvårigheter och känsla av orkeslöshet. Skuld känslor, känsla av att inte duga som mamma, oro för barnet och känsla av värdelöshet är viktiga symtom att observera. Dessa symtom kan hos mamman leda till tankar på döden och till och med självmordstankar. (Silverstolpe 2008).

Det tredje och allvarligaste tillståndet som den nyblivna mamman kan drabbas av är postpartum psykos. Detta drabbar ca 0,1 % av mammorna. (Wasserman 2003). Symtomen för en förlossningspsykos kan vara att kvinnan hallucinerar, tänker irrationella tankar, har vanföreställningar, drabbas av ett akut förvirringstillstånd och häftiga humörsvängningar. (Poulsen 2005)

Idag vet man att det inte enbart är mammorna som insjuknar i förlossningsdepression, papporna kan också bli deprimerade. Hos männen kommer depressionen inte lika tydligt fram. Män kan ha stora krav på sig själva, de skall vara ett stöd för mammorna, kunna ta hand om barnet samt försörja familjen. Stressen och tröttheten påverkar männen på samma sätt som kvinnorna. De känner sig tröttare än normalt men kan ändå ha svårt att sova. dålig självkänsla, viktökning eller minskning kan också vara symtom på förlossningsdepression.

Papporna kan också känna sig utanför. Det är nu mamman och barnet som hör ihop. Detta kan i sin tur leda till konkurrens om vem som är den bästa föräldern eller negativa tankar mot mamman eller barnet. En del män kan också reagera genom att fly från hemmet. På det sättet tror de sig bespara resten av familjen från sina egna problem. (Silverstolpe 2008)

3 TIDIGARE FORSKNINGAR

Tidigare forskning söktes via databaser och även från Internet. Det var svårt att hitta artiklar som behandlade förlossningsdepression hos män, förlossningsdepression hos kvinnor är mycket vanligare. Dessutom begränsades sökningarna till full text. Sökningarna gjordes mellan 24.3.2010–8.3.2011. Forskningarna som valdes behandlade pappans situation. Resten av artiklarna behandlade främst mammans depression.

Här nedanför kan vi se en tabell över de 9 artiklar som lästes igenom. Av dessa artiklar togs 7 med i själva arbetet då de innehåller den information som söktes. I tabellen nämns endast artiklarnas namn. För mera information, se källförteckningen.

Tabell 1 Sökord för artiklarna

Databas	Sökorden som användes	Antal träffar/ Antal artiklar som valdes	Valda artiklars titel
Academic search elite	Postpartum depression in men or father or fathers	10 träffar/2 valdes	Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, father's personality and prenatal expectations Psychological correlates of depression in fathers and mothers in

	<p>Postpartum or postnatal or childbirth or birth</p> <p>And</p> <p>Depression or emotional tristess or mental disorder</p> <p>And</p> <p>Dad or father or fathers or men or man or couple or couples or family</p>	20 träffar/ 1 valdes	<p>the first postnatal year</p> <p>Paternal postnatal depression: fathers emerge from the wings</p>
	<p>Postpartum depression in father or fathers</p>	8 träffar/ 1 valdes	<p>Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study</p>

	Postpartum depression And Husband or men or man or couple or cou- ples or family	20 träffar/ 1 val- des	Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help?
CINAHL	Depression postpartum	84 träffar/1 valdes	Understanding the needs of women with postnatal depression.
Google	Postpartum depression hos män	395000 träffar/ 2 valdes	Study: Dads get post- partum depression Understanding male postpartum depression.
	Förlossningsdepression	1400 träffar/ 2 valdes	Förlossningsdepression (postnatal depression)

3.1 Presentation av tidigare forskning

Män har mer och mer börjat ta del i barnskötseln. Papporna har möjlighet att ta ut pappledighet under barnets första 9 månader och föräldrarna har också möjlighet att dela på föräldraledigheten. En studie gjord av Tytti Solantaus och Saara Salo (2005) visar att i Finland år 2003 tog hela 63 % av männen ut pappledigheten, som i Finland är 3 veckor, eller delade på föräldraledigheten med mamman. Detta gav, förutom en bra start på pappa-barn relationen, också en bättre pappa-svärmor förhållande.

Det är fortfarande inte så vanligt att tala om förlossningsdepression hos papporna. I en studie skriven av Melrose (2010) kunde man läsa att 4-25 % av alla pappor drabbas.

Vad menas då med postpartum depression eller förlossningsdepression som jag kommer att kalla det? I en av forskningarna finns en lång definition på detta. Man kan säga att en person drabbats om han eller hon en längre tid haft negativa tankar som uppkommit inom fyra veckor från det att barnet fötts. Symtom kan vara t.ex. dåligt humör, minskat intresse att umgås med vänner, ovilja att delta i aktiviteter som tidigare varit intressanta, viktökning eller viktninskning, personen känner sig trött hela tiden eller också har personen svårt att sova. Personen kan känna sig utmattad, orkeslös, värdelös, ha skuld känslor, orkar inte vara aktiv på jobbet, har koncentrationssvårigheter samt tankar på döden. (Melrose 2010)

Efter att har läst de tidigare forskningarna kunde man urskilja ett mönster. De flesta behandlade först hur vanligt det är att just män drabbas av förlossningsdepression. Man kunde också urskilja symtomen och vården för förlossningsdepressions hos män.

3.1.1 Riskfaktorer

Med forskning har man kunnat påvisa att förlossningsdepression hos män inte tar sig uttryck på samma sätt som hos kvinnor. Redan under graviditeten kan det finnas riskfaktorer för att drabbas av förlossningsdepression. Dessa är bland annat oro och rädsla under graviditeten, mycket funderingar kring livet efter förlossningen samt blivande pappor under 30 år. (Bielawska-Batorowicz et al. 2006). Många män har inte heller erfarenhet av barn från tidigare. (Dudley et al. 2000). Männens tankar om hur livet med ett spädbarn ser ut stämmer inte alltid överens med verkligheten (Bielawska-Batorowicz et al. 2006). Andra riskfaktorer är ifall pappan haft någon form av depression tidigare i livet, lever i ett dåligt äktenskap eller parförhållande, paret har dålig ekonomi eller om han får dåligt med stöd av sina egna föräldrar eller vänner då det gäller graviditeten. Den viktigaste riskfaktorn, som kom fram i alla forskningarna, var att man bör vara extra observant ifall mamman drabbas av förlossningsdepression. Det har visast sig att hälften av männen vars partner lider av depression själva blir deprimerade. (Gillham 2010)

3.1.2 Symtom

Som anhörig eller vårdare finns det symtom hos pappan som man kan observera. Det vanligaste är att kvinnan själv berättar att mannen förändrats. Annars skall man vara observant på om mannen drar sig från att träffa sin familj, vänner eller lämnar andra aktiviteter som tidigare intresserat honom. Han kan börja missbruka alkohol och droger och kan till och med bli aggressiv och våldsam mot sin partner. (Melrose 2010). Han kan känna sig värdelös, misslyckad, ledsen, ha tankar på döden och eventuellt självmordstankar. Symtomen uppkommer vanligen två till tre veckor efter förlossningen. (Striker 2006)

Många män har dessutom svårt att öppet tala om sina tankar och känslor. Papporna känner att det är deras ansvar att ta hand om familjen. De känner att de borde finnas som stöd för sin partner både genom att hjälpa till hemma, stötta henne om hon har det jobbigt samt se till att familjen klarar sig ekonomiskt. (Solantaus & Salo 2005). Den nyblivna mamman kan lätt känna sig orättvist behandlad om pappan kommer fram med sina negativa tankar och känslor. Hon kan tycka att det var hon som genomgått hela graviditet och förlossning och det är hon som skall vara ensam hemma med barnet och så får hon inget stöd av sin man utan han blir deprimerad. (Gillham 2010)

3.1.3 Vård

Det är viktigt att papporna som drabbas får hjälp. Det är nämligen konstaterat att barnen påverkas om någondera föräldern, eller båda, drabbas av förlossningsdepression. Om endast pappan lider av förlossningsdepression är risken högre att barnet drabbas av beteendestörningar vid 3 års ålder. (Ramchandani et al. 2005) Barnet utvecklades också något senare i den åldern och kan ha känslomässiga problem. Då barnet är 7 år gammalt finns det en förhöjd risk att det drabbas av psykiska problem. Risken är också högre om barnet är en pojke. (Melrose 2010)

Hur kan man då som vårdare/partner/anhörig hjälpa de som drabbas?

Som vårdare kan man redan under graviditeten kartlägga riskfaktorerna. Har paret ett dåligt äktenskap kunde de gå och diskutera till familjerådgivningen. Dålig ekonomi kan förbättras genom att man tillsammans gör upp en plan för hur man skall lösa alla utgifter. Har pappan tidigare haft någon form av depression bör han informeras om risken att insjukna i förlossningsdepression och kanske träffa en psykolog före baby'n föds (Gillham 2010). Dessutom kan man lägga ut broschyrer i väntrum, visa artiklar och forskning för att informera att män också drabbas, att det är helt normalt och inte bara en kvinnosjukdom. Kommer pappan personligen med till mottagningen skall man fråga honom t.ex. hur han mår, om han känner sig deppig eller hur det nya livet med baby'n löper. (Melrose 2010).

Märker mamman förändringar på sin man skall hon försiktigt ta upp detta och berätta om sina misstankar antingen till mannen själv eller också till hälsovårdaren. (Striker 2006).

Vården som ges till männen är vanligen att de får träffa en läkare för att få en diagnos. I en del fall kan pappan vara i behov av att diskutera med en psykolog eller eventuellt får någon form av medicinering. Det är viktigt att man tar tag i problemet och inte lämnar pappan ensam med sina tankar. Det vanligaste problemet för männen är just det att de tror sig klara av depressionen ensamma utan något stöd från omgivningen, men en obehandlad förlossningsdepression är negativ både för mannen, äktenskap, prestationer på jobbet och för barnets utveckling. Förlossningsdepression kan i värsta fall leda till självmord. (Gillham 2010)

4 TEORETISK REFERENS RAM

I denna studie har Katie Erikssons teori, Lidande valts som teoretisk referensram. Denna studie valdes då den bäst motsvara de känslor en pappa kan uppleva i samband med en förlossningsdepression.

4.1 Definition på lidandet enligt Eriksson

Eriksson menar att lidande betyder flera olika saker. I sin bok, Den lidande människan, säger hon att ordet ”att lida” är det samma som att pinas eller våndas. Att en människa lider är det samma som att någonting ont attackerar människan. Människan måste då kämpa och stå ut med det onda. Att lida innebär också en kamp samt att försonas. (Eriksson 2005 s. 21)

Det är precis detta pappor måste stå ut med som lider av förlossningsdepression. Det lilla barnet är för pappan det onda i situationen. Men pappan måste helt enkelt stå ut med situationen eller försonas med den för babyn kommer inte att försvinna utan är nu en del av familjen.

4.2 Fly

Samtidigt som Eriksson säger att vi måste försonas med vårt lidande för att kunna gå vidare vill människan inget annat än fly från sitt lidande. (Eriksson 2005 s. 30). Pappan kan försöka fly från sitt lidande genom att tillbringa mer tid med sina kompisar, dricka alkohol eller missbruka droger. Eriksson säger att vi människor ofta inte låter oss gå in i själva lidandet utan att vi försöker ge lidandet en annan form för att kunna glömma våra känslor och på det sättet inte behöva gå in i kampen och själva lidandet. Lidandets kamp är för människan en plåga. (Eriksson 2005 s. 30-34)

Enligt Eriksson orsakar lidandet en kränkande känsla hos den som lider. Det är orsaken till att vi människor inte vill diskutera vårt lidande, vi inte vill visa oss svaga och olyckliga. (Eriksson 2005 s. 42). Män som lider av förlossningsdepression känner att de vill vara starka och kunna stötta sin fru och familj och inte vara svaga olyckliga individer. (Solantaus & Salo 2005)

4.3 Egna känslor

Lidande kan också för pappan vara att han känner sig ensam och utestängd då alla andra runtomkring ser på det lilla spädbarnet, ger lyckönskningar och är glada och vill komma och se på barnet. Eriksson säger att vara ensam och utestängd från all gemenskap innebär ett svårt lidande. De flesta som kommer och hälsar på vänder sig vanligen till mamman och frågar hur hon mår och hur babyen mår. Då menar Eriksson att det bli ett lidande för pappan om han tvingas ha hälsa dvs. han tvingas visa en lycklig fasad utåt fast han helst av allt önskar att han vore någon annan stans. (Eriksson 2005 s. 45 & 69)

4.4 Försoningen

För att bli kvitt sitt lidande bör man enligt Eriksson gå igenom lidandets drama. Lidandets drama kan delas in i tre olika grupper, bekräfta lidandet, själva lidandet dvs. att man verkligen får lida och till sist försoning med det onda.

Som vårdare är det viktigt att vi ser den lidande pappan i hans situation och kan förmedla åt honom genom en blick, beröring eller ord att vi ser vad han går igenom. Då pappan kan erkänna att han inte mår bra och gå in i själva kampen mot lidandet kommer han att befinna sig på det andra stadiet, själva lidandet. Här befinner han sig enligt Eriksson mellan lidandet och lust samt mellan hopp och hopplöshet. I en av de tidigare

forskningarna kommer det fram att papporna tror sig klarar av sin depression på egen hand och behöver ingen hjälp av vårdpersonal, släktingar och vänner (Gillham 2010), medan Eriksson säger motsatsen. Trots att man vill vara ensam i sitt lidande behövs ändå bekräftelse från någon annan då övergivenhet ofta leder till hopplöshet och det är hopp vi som vårdare vill förmedla till pappan, inte tvärtom.

Den tredje punkten i lidandets drama är försoningen. För den deprimerade pappan gäller det nu att försonas med sin roll som pappa. Eriksson säger att den lidande människan måste skapa en ny helhet som inkluderar det onda men nu kan den lidande människan se på saken ur ett annat mer meningsfullt perspektiv. Pappan måste alltså kunna leva ett liv tillsammans med sin fru/sambo/partner och barnet. Han måste hitta sin roll som pappa och se det som någonting positivt. Då personen i fråga försonas med sitt lidande kan han kanske till och med se en mening med sitt lidande menar Eriksson. (Eriksson 2005 s. 43-55)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta arbete är att få reda på hälsovårdares kunskap om förlossningsdepression hos män. Vet man någonting om detta ämne eller är det fortfarande kvinnorna som får mest uppmärksamhet. Jag vill också veta om ämnet överhuvudtaget diskuteras med föräldrarna under graviditeten eller efter förlossningen då föräldrarna själva kanske inte vet om att pappan också kan drabbas.

Jag hoppas att detta arbete skall uppmuntra hälsovårdaren att också ta pappans tankar och känslor i beaktande och ställa frågor till honom för att få fram hans tankar om den nya livssituationen. Jag hoppas också att hälsovårdare redan under graviditetstiden skall kunna identifiera de pappor som ligger i riskzonen att drabbas av förlossningsdepression.

För att få fram hälsovårdarnas erfarenheter har följande frågeställningar kommit upp:

- Vad vet hälsovårdare om förlossningsdepression hos män?
- Diskuteras förlossningsdepression hos män under eller efter graviditeten med föräldrarna?

6 METOD

I denna studie har temaintervju valts som metod för datainsamling.

En intervju är ett samtal mellan två eller flera personer där den ena parten ställer frågor till de övriga. Intervjun är en målmedveten handling som bestämts på förhand och har som syfte att få fram information. Intervju kan jämföras med en diskussion. I en diskussion påverkas de som diskuterar av varandra. Det samma gäller vid ett intervjutillfälle. (Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2001 s. 42)

Hirsjärvi och Hurme (2001 s. 43) har sammanfattat en intervju som följande: Intervjun är planerad och intervjuaren har på förhand bekantat sig med materialet. Målet med själva intervjun är att få fram information om forskningsproblemet. Intervjun styrs av den som intervjuar, han bör därmed känna sig egen roll under intervjuns gång. Den som blir intervjuad kommer däremot att hitta sin roll först under själva intervjun. Intervjuaren bör också motivera den som blir intervjuad samt uppehålla denna motivation genom hela intervjun. Tillsist bör den som blir intervjuad kunna lita på att den information han ger behandlas konfidentiellt.

6.1 Temaintervju - en halvstrukturerad intervju

Meningen med en temaintervju är att situationen skall likna en diskussion bara att man på förhand valt ut samtalsämnet. På detta sätt får man spontana och mer riktiga åsikter av den som svarar. (Stakes 1996)

Det finns andra fördelar med en temaintervju. Som Hirsjärvi och Hurme (1998) säger så binder sig inte intervjuare till ett visst mönster, utan man använder öppna frågor som riktlinjer. Enligt Eskola och Suoranna är frågorna i en temaintervju lika för alla men

svaren är inte bundna till några svarsalternativ utan den som blir intervjuad får svara med egna ord. Man kan också intervjua flera gånger och man behöver inte beakta hur djupt man går i diskussionerna kring ämnet. Det mest centrala i en temaintervju är alltså att man i stället för exakta frågor förlöper intervjun genom fastställda teman. (Hirsjärvi S & Hurme H 1988 s. 47-48)

6.2 Innehållsanalys

Med hjälp av innehållsanalys kan man analysera både skriftligt och muntligt material. Innehållsanalys hjälper forskaren att observera och analysera materialet systematiskt. Därefter kan man se betydelser, konsekvenser och samband i materialet. Innehållet i materialet förklaras som sådant. Man kan också själv samla in material och göra en slutsats på den information man fått. (Janhonen & Nikkonen 2001 s. 23-24)

Det centrala i en innehållsanalys är att man kan skilja på likheter och olikheter i forskningsmaterialet. Materialet beskrivs genom kategorier. Man kategoriserar ord eller meningar som behandlar samma saker. Sedan kombinerar man synonymerna. (Janhonen & Nikkonen 2001 s. 23-24)

Processen då man jobbar med innehållsanalys kan delas i in valet av analysenhet, att bekanta sig med det material man har, förenkla materialet, kunna klassificera materialet samt tolka och återge det.

Till sist skall man också kunna granska kritiskt innehållsanalys som metod. (Janhonen & Nikkonen 2001 s. 23-24). För att kunna se tillförlitligheten med innehållsanalys ser man bland annat på materialets kvalitet, själva analysen och resultatet. Det analyserade materialet lyfter fram forskarens kunskap och värderingar. Vidare skall forskaren kunna visa ett pålitligt samband mellan materialet, resultatet och studien. (Janhonen & Nikkonen 2001 s. 26)

6.3 Studiens genomförande

Första steget till denna studie var att kontakta några hälsovårdare för att överhuvudtaget få en bild av om denna studie var möjlig. Efter att ha hittat fyra intresserade hälsovårdare skickades planen för examensarbetet till Etix. Planen godkändes 21.10.2010. Därefter kontaktades per telefon ledande skötaren på den hälsocentral där intervjuerna gjordes. Hon bad att få per e-post en kort beskrivning angående denna studie samt intervjufrågorna. Godkännande för att utföra intervjuerna skedde den 13.12.2010. Sedan kontaktades de fyra hälsovårdarna på nytt per telefon. Alla var fortfarande villiga att ställa upp och fick mer information om studien och intervjuerna per e-post. Intervjutillfällena prickades också in. Intervjuerna skedde på hälsovårdarens mottagning. Tiden som reserverades för intervjuerna var 45 min, men i medeltal räckte intervjuerna ca 30 minuter. Intervjuerna skedde på svenska och bandades in på filmkamera med informanternas godkännande. Intervjuerna transkriberades och resulterade i 39 sidor material.

Intervjuerna lästes sedan igenom upprepade gånger. Sedan streckades under de svar som svarade på forskningsfrågorna. De understreckade meningarna plockades ut och underkategorier trädde fram. Man kunde urskilja ett mönster som man kan se i kapitlet för

resultat. I resultatet har tagits med citat ur intervjuerna. Citaten är omskrivna till skriftspråk.

7 ETISKA REFLEKTIONER

Före man kan påbörja sin forskning bör en forskningsplan godkännas av en etisk nämnd. Efter att man fått ett positivt beslut bör forskningsplanen vidare godkännas av den ledande personen inom det område som forskningen behandlar. (Forskningsetiska delegationen 2009 s. 3)

Andra etiska principer som man som forskare bör ta i beaktande är att inte skada informanterna eller andra genom sin forskning, respektera informanternas självbestämmande rätt samt skydda informanternas personliga integritet. Alla som ställer upp i forskningen skall göra det av egen vilja. Det är viktigt att man får ett muntligt eller skriftligt samtycke. Personer som ställer upp i forskningen har rätt att när som helst under forskningens gång dra sig ur. Den information skribenten fått ihop före avhoppet får tas med i forskningen. (Forskningsetiska delegationen 2009 s. 5)

Vetenskapsrådet har tagit upp fyra huvudkrav då det gäller forskning. Dessa är informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Då det gäller informationskravet skall forskaren informera informanterna vad forskningen går ut på och vad deras uppgifter är i själva forskningen. Det är viktigt att poängtera om frivillighet i deltagandet samt att personen i fråga kan avbryta sin medverkan när som helst under forskningens gång. I samtyckeskravet gäller det att få samtycke av de personer som kommer att vara delaktiga i forskningen. Konfidentialitetskravet går ut på att informanterna skall kunna lita på att forskaren och andra som kommer i kontakt med materialet under forskningens gång har tystnadsplikt. Kontaktuppgifter på personer i forskningen skall behandlas så att ingen utomstående kan få reda på vem det är frågan om. I nyttjandekravet framkommer också att information som t.ex. kontaktuppgifter inte kommer att lånas ut eller kunna användas vid andra tillfällen. (Vetenskapsrådet 2002 s. 5-14)

8 RESULTAT

I detta arbete har fyra hälsovårdare intervjuats. Hälsovårdarna jobbar inom mödra- och/eller barnrådgivningen. tre av hälsovårdarna var jämngamla, mellan 47-55 år och hade 24-30 års arbetserfarenhet. En hälsovårdare var 39 år och hade jobbat 12-15 år som hälsovårdare.

Intervjuerna skedde i sekretess på hälsovårdarens mottagning. Intervjuerna spelades in på filmkamera med informanternas samtycke. Intervjuerna bestod av några bakgrundsfrågor och sedan fyra öppna frågor. (Bilaga 2)

För att lättare kunna klargöra resultatet kommer det att delas in enligt forskningsfrågorna.

8.1 Vad vet hälsovårdare om förlossningsdepression hos män?

Utgående från denna fråga steg det fram två huvudkategorier.

8.1.1 Kännedom om sjukdomen

Ingen kunde säga hur vanligt det är att pappor drabbas av förlossningsdepression. En del hade inte ens hört att någon pappa skulle ha drabbats och frågade vilka symtomen för förlossningsdepression hos männen är. Alla hälsovårdare tyckte ändå detta var ett viktigt ämne och de var medvetna om att papporna är i behov av mer stöd. Tre av fyra sade att de inte varit med om att en pappa skulle ha haft förlossningsdepression. De visste ändå att förlossningsdepression hos männen tar sig andra uttryck än hos kvinnorna.

Det som däremot kom fram i alla intervjuer var att drabbas en i familjen så är det hela familjen som lider.

”Det hör nog ofta så ihop att om mamman också är hemskt deprimerad så nog påverkar det ju också hela familjen” Intervju 4

Då det gäller vården av personer med förlossningsdepression vet hälsovårdarna hur de skall hantera situationen. Hälsovårdarna kan erbjuda familjen tätare besök på mottagningen eller också kan familjen söka hjälp på familjerådgivningen och där få träffa en psykolog. Oftast är det lättare för föräldrarna att diskutera med hälsovårdaren då hon redan är insatt i familjens situation. På rådgivningen diskuterar man kring problemen i familjen. Den som insjuknat i depression kan också vara i behov av läkarvård t.ex. om personen har sömnsvårigheter. En rådgivningsmottagning kunde också erbjuda vård genom diskussion med en psykiatrisk sjuksköterska eller psykolog. Familjen kunde också få hjälp av en familjearbetare eller hemhjälp, men denna hjälp riktas främst till mammor som har det jobbigt.

”De här stödåtgärderna riktar ju sig nog ändå mera liksom till hela familjen”

8.1.2 Identifiera riskgrupperna och symtomen

Då det gällde att identifiera riskgrupperna var det endast en som kunde säga vilka pappor som ligger i riskgruppen för att få förlossningsdepression. Riskfaktorer som nämndes var t.ex. om förlossningen hade varit jobbig och utdragen eller om det hade skett några komplikationer under förlossningen. Vid en smärtsam förlossning kunde mannen drabbas av skuld känslor för att han försatt sin kvinna i den situationen att hon hamnat lida. En del kvinnor vill föda utan att pappan är med. Detta kan också vara tungt för pappan.

Andra riskfaktorer var om den blivande pappan haft en dålig relation till sin egen pappa eller rentav saknat en pappafigur under sin uppväxt. Det kan bli svårt för den nyblivna pappan att veta hur han skall bete sig som pappa om han inte har någon modell att gå efter. Ibland kan mamman själv vara en riskfaktor för pappans välmående. Nyblivna mammor kan vara rätt så själviska. De ammar, kan babyns rutiner och är hemma med babyn hela dagen. Då blir det lätt att mamman omedvetet skjuter bort pappan och risken är stor att pappan börjar må dåligt.

Den största riskfaktorn är om man blir förälder till ett sjukt barn, dödfött barn eller ett prematurt barn. Under tiden barnet är sjukt kan föräldrarna på något sätt hålla samman, men då vardagen börjar rulla på kan depressionen komma smygande.

”Prematurer e en stor risk” Intervju 1

Tre av fyra hälsovårdare kunde se symtomen hos pappan/familjen som tyder på att allting inte är bra. Dock kopplade man inte ihop dessa symtom med en förlossningsdepression. Det kunde vara att pappan känner sig utanför då mamman bara fokuserar sig på babyn, kriser i parförhållandet, pappan är tröttare än vanligt, söker sig mer och mer ut bland kompisarna och söker sig bort från familjen. Det att pappan känner sig utanför nämndes flera gånger under intervjuernas gång, det samma att det är en kris i familjen då ett barn föds.

”Mamman kan säga att hon tycker pappan verkar deppig eller pappan drar sig”

Intervju 1

Andra faktorer som hälsovårdarna reagerar på är om pappan inte tar kontakt med babyn och inte vill knyta an till det. Pappor som inte ger mamman det stöd hon skulle behöva. De sitter endast framför datorn eller spelar tv spel då de är hemma i stället för att tillbringa tid med familjen eller också börjar pappans intressen eller jobbet ta upp alla hans tid.

”Det har nog varit mest att man lite fjärrar sig, man tar inte riktigt den där kontakten med babyn” Intervju 1

8.2 Diskuteras förlossningsdepression hos män under eller efter graviditeten med föräldrarna

Fråga två behandlade hur förlossningsdepression diskuteras under graviditeten och efter förlossningen. Här kunde man dela in svaren i två huvudkategorier: Att prata och eget ansvar. Att prata kan vidare delas in i underkategorierna: diskussion, information och konfrontation.

8.2.1 Att prata

Genom diskussion, konfrontation och information och får hälsovårdarna reda på hur familjen mår. Tyvärr fäster man sig fortfarande främst på kvinnan och babys mående.

8.2.1.1 Diskussion

På mödrarådgivningen första besök diskuteras föräldrarnas tidigare sjukdomar och eventuellt tidigare depressioner. Har depression funnits med i bilden tidigare meddelas detta vidare till barnrådgivningen då babyen är född.

Under graviditeten diskuteras inte alls förlossningsdepression hos männen. Man försöker i stället ställa ledande frågor till föräldrarna och få dem att själva reflektera över hur livet kommer att se ut med ett spädbarn. Hälsovårdaren kan t.ex. fråga föräldrarna hur

de tror det är att bilda familj, vilka förändringar det kommer att innebära när babyn kommit, vad familjen kan tänkas behöva för stöd och vet föräldrarna varifrån de kan få hjälp ifall det skulle behövas.

”Jag har inte tagit upp det som så utan jag har liksom försökt aktivera deras egna tankeprocesser med att ställa sådana frågor att de skulle börja fundera över hur livet förändras” Intervju 3

Många föräldrar tror allting kommer att vara så härligt och rosenrött då babyn kommer till världen. Som hälsovårdare är det bra att diskutera med föräldrarna om livet efter förlossningen. Dock får man inte måla upp en allt för svart bild för föräldrarna, och en del föräldrar är så inne i sin graviditet och de känslorna kring kommande babyn att de har svårt att ta till sig av informationen.

”Dom ser fram till förlossningen man vad som händer efter det så det har dom inte klart för sig” Intervju 3

Endast en av de fyra hälsovårdarna berättar om hurdana känslor pappan kan ha efter förlossningen. Den information som ges åt pappan är att han kan känna sig deprimerad, glädjen försvinner, dagarna blir mörka och det känns jobbigt att ta sig igenom dem. Samtidigt nämner man att det är normalt att ha sådana här känslostormar, och att så länge de flesta dagar i veckan är lätta att ta sig igenom så är det ingen fara.

”Livs förändringen och mammans hormonella förklarar att mamman är nedstämd, men att man då kommer ihåg att pappan kan ha en viss nedstämdhet och humörsvängning i samband med förlossningen” Intervju 1

8.2.1.2 Konfrontation

Har pappan tidigare lidit av depression frågas han med jämna mellanrum under graviditetens gång hur han mår och om han känner att han behöver någon vård. Man tar också reda på om pappan tidigare haft någon vårdkontakt och om han eventuellt kan söka sig dit ifall det börjar kännas tungt.

Då barnet är fött försöker hälsovårdarna respekteras de få pappor som kommer till rådgivningen på samma sätt som mammorna. Hälsovårdarna vill inte att pappan skall känna sig utanför och man ställer frågor direkt till honom som behandlar graviditeten och förlossningen. Man frågar om han deltagit i förlossningen och hur han upplevde den. Pappan får också möjlighet att ställa egna frågor eller ta upp andra diskussionsämnen. Man frågar om hans förväntningar att bli pappa har motsvarat det han trodde att papprollen skulle innebära. Av mamman frågas direkt om hon känner sig deprimerad, men inte av pappan. Ifall pappan inte personligen kommer med till rådgivningen frågar man av mamman om parförhållandet och om pappan är aktiv i skötseln av babbyn. Man frågar inte direkt hur pappan mår.

”Och mamman frågar jag nog liksom alltid då direkt att hur hon mår, just med tanke på eventuella depressionen. Men jag har inte frågat det på det viset av pappan, nä” Intervju 3

”Jag frågar liksom hur de mår i familjen, och nog måste jag erkänna att nog är det ju mera mamman man frågar” Intervju 3

8.2.1.3 Information

De föräldrar som deltar i familjeförberedelsekursen får där information om depression. Denna information behandlar främst kvinnans depression. En gång träffas alla papporna i grupp med en manlig psykolog. Hälsovårdarna vet inte exakt vad som behandlas under detta tillfälle men man tror att de diskuterar pappornas känslor kring graviditeten, deras tankar kring de nya förändringarna, hur livet förändras efter förlossningen samt pappans rollen.

Som fortsättning på familjeförberedelsekursen har en relativt ny kurs kommit igång. Den heter Föräldraskapet främst. Kursen är menad för familjer som får sitt första barn. Familjerna träffas två gånger i månaden, allt som allt 12 gånger. Man träffas första gången då babyn är fyra månader gammal. I kursen tas upp teman som behandlar den situation man just då befinner sig i. De kan vara barnets utvecklingsfaser i just den åldern eller annan problematiken som kommer fram. I kursen försöker man få föräldrarna att själva fundera ut lösningar på problemen.

8.2.2 Eget ansvar

Hälsovårdarna ser det som svårt att få tag på papporna då det inte finns något system för att alla pappor t.ex. skall bli screenade som man gör med mammorna. Man flyttar också gärna ansvaret över till någon annan. De hälsovårdare som jobbade på barnrådgivning tror att detta ämne tas upp på mödrarrådgivningen i och med att man diskuterar tidigare sjukdomar och depression samt genom familjeförberedelsekurserna. På mödrarrådgivningen tyckte man igen att förlossningsdepression inte ännu börjat då hälsovårdaren träffar familjen sista gången då babyn är ca 1-2 veckor gammal. Den börjar först senare då familjen redan flyttats till barnrådgivningen.

”Jag har liksom tänkt mig att det kommer upp i förlossningsförberedelsen och där på mödrarådgivningssidan” Intervju 4

8.3 Framtiden

Trots att hälsovårdarna inte tog upp ämnet förlossningsdepression hos män under graviditeten och inte heller mycket efter graviditeten var alla positiva till studiens ämne. Hälsovårdarna var överens om att det är lika viktigt för pappan att få vård som för mamman, då hela familjen påverkas om någondera lider av depression.

För att i framtiden kunna underlätta hälsovårdarnas arbete föreslog hälsovårdarna att frågeformulär för papporna skulle vara bra att använda sig av och man skulle vara glad över att se flera pappor på rådgivningen. Man kunde också tänka sig att screena papporna som man gör med mammorna men då borde de sättas in i systemet så det görs åt alla pappor och inte bara åt en del.

Hälsovårdarna skulle gärna ha mera information om förlossningsdepression hos män som tidningar eller broschyrer. Genom att dela ut broschyrer skulle män och kvinnor bli medvetna om att männen också kan drabbas. Papporna skulle också ha lättare att identifiera sig och förstå sina känslor och tankar.

”Alla vet att mamman kan bli deprimerad efter förlossningen, men så här liksom den stora allmänheten är kanske inte medveten om att pappan kan ha de” Intervju 1

Hälsovårdarna blev mer intresserade av att ta med pappan i diskussionerna och kan nu tänka sig att ställa frågan, om han känner sig deprimerad, direkt till pappan. De tror också att genom att ta upp detta till diskussion kan hjälpa papporna att våga prata om

sina känslor. Hälsovårdarna sade också att de nu kan fråga pappan om det kommit någonting negativt med i bilden då babyn fötts och att man kan fråga mamman hur pappan mår, ifall han inte själv kan komma med till rådgivningen.

”Men nu kan jag börja tala mera hördu, om mannen” Intervju 2

Detta år träder en ny rådgivningsförfordning i kraft där hälsovårdarna skall beakta hela familjen, också pappan. Då babyn är fyra månader borde hela familjen komma till rådgivningen och diskutera tillsammans. Föräldrarna tillbeds också fylla i ett frågeformulär som behandlar bland annat parförhållande.

”Nu kommer vi ju att börja använda den här nya förordningen. Så var det ju också där att det skulle måsta vara mera hela familjen som man tar i beaktande. Och pappans situation också” Intervju 4

9 TOLKNING MOT TIDIGARE FORSKNINGAR

Symtomen som hälsovårdarna observerade hos mannen var främst att han inte knyter an till babyn, utan nonchalerar den. Det andra som nämndes flera gånger var att pappan flyr från familjen in i jobbet, hobbyerna eller till sina kompisar. Detta överensstämmer inte helt med definitionen för förlossningsdepression som man kan läsa i kapitlet tidigare forskning. Melrose (2010) skriver att definitionen på förlossningsdepression hos män är att männen inte orkar engagera sig på jobbet och de inte orkar umgås med sina vänner. De känner sig trötta och orkeslösa.

Däremot tog en hälsovårdare upp de negativa känslorna som pappan kan ha efter förlossningen. Skuld känslor är enligt Melrose (2010) ett tecken på att pappan lider av förlossningsdepression. Hälsovårdarna tog i beaktande de pappor som fick skuld känslor ifall förlossningen hade varit svår och kände att det var hans fel att mamman hamnat lida. Vidare skriver Melroses (2010) att männen som lider av förlossningsdepression drar sig från att träffa sin familj, vänner eller lämnar andra aktiviteter som tidigare intresserat honom. Detta poängterade också hälsovårdarna.

Solantaus & Salo (2005) skriver att det är svårt att nå papporna och papporna har också svårt att tala om sina känslor. I kursen Föräldraskapet främst hade hälsovårdarna fått liknande feedback av männen i gruppen. De tycker man diskuterar för mycket känslor. Hälsovårdarna tänkte här att det säkert är svårt för männen att öppna sig, och speciellt i en grupp.

”Dom har väl inte så lätt med det här... att tala om känslor... och sen ännu i grupp” Intervju 4

Ett stort problem i dagens läge är att blivande föräldrar tror att livet fortsätter som normalt efter att de fått barn. De tänker sig att man kan leva som förr, men att man nu tar babyn med sig. När föräldrarna sedan märker att det är de som måste leva efter babyns rutiner och inte tvärtemot kommer detta som en chock för dem. (Intervju 3). Dudley et al. (2000) skriver om mäns och kvinnors olika erfarenheter av barn. Oftast är det kvinnan som har mer erfarenhet av barn före de får egna barn. Vidare skriver Bielawska-Batorowicz et. al (2006) att männens tankar om livet efter förlossningen sällan stämmer in på hur det verkligen ser ut när vardagen kör igång med ett spädbarn i huset. På barnrådgivningen försöker man poängtera att livet kommer att förändras, men alla kan inte emot denna information just då. De märker först då barnet kommit att de inte kan leva som förr, att de inte hinner vårda sitt parförhållande som förr och att det nu är babyns rutiner som kommer i första hand.

”Och så kommer det där när det kör ihop sig första gången. När de till slut inser att babysarna behöver lugn och ro i början” Intervju 3

På mödrarrådgivningen uppmärksammade man de pappor som tidigare lidit av depression. Trots detta finns det en hel del andra riskfaktorer som man kunde fundera kring på mödrarrådgivningen. Det samma gäller ifall mamman drabbas av förlossningsdepression. Då hälften av männen vars partner har förlossningsdepression kan själva bli deprimerade efter förlossningen (Gillham 2010).

”Det hör nog så ofta ihop att om mamman också är hemskt deprimerad så nog påverkar det ju också hela familjen” Intervju 4

Då det gäller vården av förlossningsdepression erbjuds i första hand samtal på rådgivningen eller familjerådgivningen. Vid behov kan pappan vara i behov av läkarvård. Enligt Gillham (2010) gäller vården för förlossningsdepression just det hälsovårdarna skulle erbjuda de som mår dåligt.

10 TOLKNING MOT TEORETISK REFERENS RAM

Att lida betyder enligt Eriksson (2005 s. 21) att någonting attackerar en människa. Det kan vara obehagliga känslor som attackerar en. Man vet inte varför man har dessa känslor och hur man skall hantera dem. Får papporna möjlighet på rådgivningen att bekanta sig med symtomen för förlossningsdepression hos män kunde de identifiera sig med sina negativa känslor. De borde samtidigt få råd om hur de skall bearbeta dem för att bli av med dem.

Det som starkt kom fram i resultatet var att pappan flyr. De flyr hela familjen för det känns jobbigt med nya rutiner, han kan känna sig utanför då all mammans tid går åt till babyn. Enligt Eriksson är det så vi människor gör. Vi flyr då det känns jobbigt för vi orkar inte ta itu med problemen och vill inte diskutera dem. Skulle vi ta itu med problemen ger det oss en känsla av svaghet och man känner sig olycklig. Männen flyr hellre från problemen än visar sig svaga. I Erikssons (2005 s. 34 & 42) bok framkommer det också att människor inte vill diskutera sitt lidande, vi har svårt att diskutera känslor. Det samma framkom i intervjuerna. Männen har svårt att diskutera känslor under familjeförberedelsekurserna. Det att pappan har svårt att diskutera sina känslor kan ge honom en känsla av att han utåt måste visa upp en fasad av lycka. Innerst inne känner han av sina negativa tankar men tillåter sig inte att visa dem. Att utåt visa lycka fastän man inombords känner olycka leder till lidande enligt Eriksson (2005 s. 69). Det samma gäller känslan av utanförskap.

För att man skall bli kvitt sitt lidande behöver det beröras av en vårdare. Det är viktigt för den lidande personen att se att någon lägger märket till hans lidande. (Eriksson 2005 s. 54). Har hälsovårdarna inte tillräckligt med kunskap om förlossningsdepression kan de inte se den lidande pappan. Skulle hälsovårdaren ta upp att papporna också kan drabbas av förlossningsdepression, informera om symtomen och tankarna som hör ihop med sjukdomen kan pappan för sig själv fundera på dessa saker. Pappan blir på detta sätt medveten om sina tankar och kan förstå varför han känner som han gör.

11 KRITISK GRANSKNING

Syftet med denna studie var att få fram om hälsovårdarna har kunskap om förlossningsdepression hos män samt hur man diskuterar förlossningsdepressionen under och efter graviditeten. För att få svar på mina frågor valde jag att intervjua fyra hälsovårdare som jobbade inom mödrarådgivningen, barnrådgivningen eller både och. Redan efter första intervjun konstaterade jag att valet av hälsovårdare kunde varit annorlunda. Jag tror att resultat hade varit bättre om alla hälsovårdarna hade jobbat inom både mödra- och barnrådgivning.

Då det gäller ålder och arbetserfarenhet var majoriteten i samma ålder och hade lång arbetserfarenhet. Hälsovårdarna jobbade inte heller på samma mottagning och visste därför inte om varandra, vilket gör studien mer tillförlitlig då man vet att de inte diskuterat ämnet sinsemellan.

Jag tänkte mig att temaintervju skulle vara passande som metod för att få fram alla detaljer om hälsovårdarnas erfarenheter och kunskap kring mitt tema. Metoden som användes i denna studie gav trots allt inte så mycket material som jag hade hoppats på. Det kan bero på att hälsovårdarna inte hade så mycket erfarenhet om ämnet, eller också kunde metoden för datainsamlingen varit en annan.

Intervjuerna skedde på hälsovårdarens mottagning vilket jag tycker var det mest naturliga ställe att göra intervjuerna på. Det som påverkade intervjuerna negativt var att min baby var med på intervjutillfällena och på några intervjuer stördes vi då hon vaknade. Som intervjuare tappade man den röda tråden medan hälsovårdarna inte verkade störas lika mycket av denna incident.

Då tidigare forskning söktes via databaserna söktes endast forskning/artiklar som hittades i full text. Detta gör att mycket, säkert bra, information blivit borta från denna studie. Lite mer materiel kunde gärna ha funnits då det gäller de tidigare forskningarna.

Som teoretiskt perspektiv användes Katie Eriksson lindande. Hennes tankar kring lindandet tycker jag motsvarar det en pappa känner som drabbas av förlossningsdepression.

Jag tycker syftet med denna studie uppnåddes. Jag fick svar på mina forskningsfrågor:
Vad vet hälsovårdare om förlossningsdepression hos män? Och
Diskuteras förlossningsdepression hos män under eller efter graviditeten med föräldrarna?

12 DISKUSSION

Tre av fyra hälsovårdare sade sig inte haft någon personlig erfarenhet av förlossningsdepression hos män. En del kunde urskilja symtom som att pappan nonchalerar babyn, inte sköter babyn, tillbringar mera tid med kompisarna och på jobbet än hemma. Medan andra fråga respondenten vilka symtomen är för förlossningsdepression hos män. Ingen kunde heller säga hur vanligt det är att pappor drabbas av förlossningsdepression. Pappans mående ansågs ändå vara viktigt i högsta grad. Man är medveten om att hela familjen lider då ena föräldern är sjuk. Trots detta behandlar frågorna på rådgivningen främst mamman och babyns mående.

Det som kom fram i intervjuerna som förvånade mig var att endast en såg sambandet mellan symtomen och själva förlossningsdepressionen. De kunde vara att pappan drog sig undan från familjen, hade sömnsvärigheter eller inte tog kontakt med barnet. De andra tänkte enligt följande:

”Jag har inte tänkt mig liksom det här att det är pappans depression, utan jag har tänkt mig så att han liksom flyr hela familjesituationen” Intervju 3

”Om det nu inte direkt verkar att pappan mår dåligt utan kanske det här att han söker sig bort från familjen...” Intervju 4

I Gillhams (2010) artikel kunde man läsa att det är viktigt att redan under graviditeten ta i beaktade de riskfaktorer som kan leda till en förlossningsdepression. På mödrarrådgivningen beaktades endast de pappors som tidigare lidit av depression. Andra riskfaktorer som man kunde fundera på under graviditeten kan man läsa om i Bielawska-Batorowicz et al. 2006. Kan brist på kunskap vara en orsak till att detta inte diskuteras? Eller också tänker man att detta kommer upp på barnrådgivningen när det blir aktuellt.

Det andra som steg fram i intervjuerna som förvånade mig var hälsovårdarnas tankar om hur man tar upp ämnet förlossningsdepression. På barnrådgivningen ansåg man att förlossningsdepressionen diskuteras under graviditeten på mödrarådgivningen och i familjeförberedelsekurserna. På mödrarådgivningen tänkte man tvärtemot.

Då det gällde förlossningsdepression hos männen var det endast en hälsovårdare som informerade männen om vilka känslor den nyblivna pappan kan ha. Annars diskuteras inte männens depression varken under eller efter graviditeten.

Majoriteten av de som ställde upp på intervjuerna var intresserade av ämnet och tyckte det var bra att man börjat tala mer om männen. De sade självmant att intervjutillfället satt igång nya tankeprocesser hos dem och att de i framtiden vet bättre hur de kan bemöta pappan. Tidigare frågade man inte pappan direkt om han känner sig deprimerad, nu kan hälsovårdarna tänka sig att göra det.

Hälsovårdarna själva tyckte att mer information om männens depression inte skulle skada. De skulle gärna se information om bland annat symtomen i t.ex. broschyrer. Som Melrose (2010) skriver kunde man lägga ut broschyrerna så papporna eller andra kan se dem då de kommer till mottagningen. Genom att låta personer bekanta sig med dem blir de också medvetna om att pappor kan bli deprimerade i samband med att de får barn.

Trots att man idag börjat tala mer om papporna och deras mående var det intressant att den äldsta hälsovårdaren med längst arbetserfarenhet hade mest kunskap om förlossningsdepression hos män. Man skulle kanske tycka att det talas mera om det bland de yngre eftersom detta är ett relativt nytt ämne.

Hälsovårdarna borde få broschyrer med bland annat riskfaktorerna, symtom och vården för förlossningsdepression hos män. Jag tror att om hälsovårdarna skulle vara ordentligt insatta i ämnet skulle det vara lättare för dem att ta upp det till diskussion. Detta skulle också underlätta för hälsovårdarna att upptäcka deprimerade pappor. Man borde redan under graviditeten ta upp dessa saker så papporna blir medvetna om sjukdomen samt för hälsovårdaren att lättare kunna kartlägga de pappor som kan ligga i riskzonen för att drabbas av förlossningsdepression.

Med detta kan man dra slutsatsen att förlossningsdepression inte diskuteras före eller efter förlossningen, utan det är enbart mammans depression som tas upp. Hur man diskuterar förlossningsdepression hos männen under graviditeten och efter förlossningen beror helt enkelt på hur mycket kunskap och erfarenhet hälsovårdaren har om ämnet. Därför borde hälsovårdarna få mera information, för att själva kunna identifiera riskfaktorerna under graviditeten och efter förlossningen samt kunna undervisa för de nyblivna föräldrarna om förlossningsdepression hos män.

För vidare forskning skulle det vara intressant att veta hur hela familjen påverkas om pappan blir deprimerad. Vidare kunde som utvecklingsarbete göras en broschyr till hälsovårdare angående förlossningsdepression hos män.

KÄLLOR

Bernard, Diana; Dudley, Michael; Kelk, Norman; Roy Kay. 2001. *Psychological correlates of depression in fathers and mothers in the first postnatal year*. I: Journal of reproductive and infant psychology. Vol. 19. No. 3. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1d551f7c-0cde-4823-bd9c-f612c0365513%40sessionmgr10&vid=12&hid=24>

Bielawska-Batorowicz, Eleonora; Kossakowska-Petrycka, Karolina. 2006. *Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, father's personality and prenatal expectations*. I: Journal of reproductive and infant psychology, vol. 24, No. 1. s. 21-29 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1d551f7c-0cde-4823-bd9c-f612c0365513%40sessionmgr10&vid=4&hid=24>

Eriksson, Katie. 1994. *Den lidande människan*. 4 upplagan. Stockholm. Lieber AB. 115 s.

Forskningsetiska delegationen. 2002, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/542 Hämtad 21.3.2011

Gillham, Christina. 2009, *Understadning male postpartum depression*, publicerad 7.4.2009. Tillgänglig: <http://www.newsweek.com/2009/04/06/understanding-male-postpartum-depression.html> Hämtad 8.4.2011

Hirsjärvi, Sirkka; Hurme, Helena. 1988. *Teemahaastattelu*. 4 upplagan. Helsingfors. Yliopistopaino. 144s.

Hirsjärvi, Sirkka; Hurme, Helena. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsingfors. Yliopistopaino. 213s.

Janhonen, Sirpa; Nikkonen, Merja. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotiteessä. Andra upplagan. 300 s.

Melrose, Sherri. 2010. *Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help?* Volume 34. Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1d551f7c-0cde-4823-bd9c-f612c0365513%40sessionmgr10&vid=4&hid=24>

Poulsen, Erik. 2005, *Förlossningsdepression (postnatal depression)*, publicerad 10.10.2005. Tillgänglig: <http://www.netdoktor.se/depression/? PageId=393> Hämtad 18.3.2011

Ramchandi, Thomas; Evans, Jonathan; G O`Connor, Paul; Sein, Alan. 2005. *Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study*. Vol. 365. Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1d551f7c-0cde-4823-bd9c-f612c0365513%40sessionmgr10&vid=8&hid=24>

Robertson, K. 2010. *Understanding the needs of women with postnatal depression*. Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail?vid=3&hid=12&sid=0918663d-2f6f-4b90-b003-d6115caf4bbc%40sessionmgr11&bdata=JnNpdGU9ZW9Whvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010733964>

Salo, Saara; Solantaus, Tytti. 2005. *Paternal postnatal depression: fathers emerge from the wings*. Vol 365. Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1d551f7c-0cde-4823-bd9c-f612c0365513%40sessionmgr10&vid=6&hid=24>

Silverstolpe, Nicole. 2008, *Förlossningsdepression*, publicerad 10.6.2008. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Forlossningsdepression/> Hämtad 8.3.2011

Stakes. 1996, *Områdesbeskrivning – datainsamling*. Tillgänglig: http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/6C2A6FEC-0776-4586-BD05-8A57930D26F4/0/idekort3_96.pdf Hämtad 28.9.2010

Striker, Clarissa. 2006, *Study: Dads get postpartum depression*, publicerad 7.4.2006. Tillgängligt: <http://www.cbsnews.com/stories/2006/08/07/health/webmd/main1870726.shtml> Hämtad 8.4.2011

Vetenskapsrådet. 2002, *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 21.3.2011. Tillgänglig: http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer_tf_2002.pdf

Wasserman, Danuta. 2003. *Depression. En vanlig sjukdom*. 3 upplagan. Falken berg. 419s.

BILAGA 1

Brev till informanterna

Bästa hälsovårdare

Mitt namn är Alexandra Karlsson. Jag studerar till sjuksköterska på Arcada på vård linjen och håller nu på med mitt examensarbete. Mitt arbete handlar om förlossningsdepression hos män. Syfte med mitt arbete är att få fram hur hälsovårdare hittar de pappor som drabbas av förlossningsdepression och vilken hjälp man erbjuder dem. Mitt arbete ingår som ett projekt med Neuolakeskus. Min handledare från Arcada är Gun-Britt Lejonqvist, programledare, tel. 0207 699 646, mail: gun-britt.lejonqvist@arcada.fi

För att få svar på mina frågor skulle jag vara intresserad av att komma och intervjua Dig på Din mottagning. Detta är förstås frivilligt. Ifall Du är intresserad av att ställa upp skulle jag under intervjutillfället använda mig av öppna frågor, inte något frågeformulär, och på det sättet hoppas jag få fram så mycket av dina erfarenheter som möjligt. Intervjun skulle ske under sekretess. Intervjun skulle räcka ca 1-1,5 timme. Om det passar Dig kommer jag att bända in vårt samtal på bandspelare. Dessa band kommer att förstöras bara jag skrivit klart mitt arbete. I själva arbetet kommer ingenting annat än resultat av de sammanlagda (4 stycken) diskussionerna att komma fram. Jag kommer inte att nämna Ditt namn eller på vilken ort och mottagning intervjun har skett.

Har Du några frågor kan Du kontakta mig på min e-post: bjorkela@arcada.fi, eller per telefon: 040-5050494.

Med vänlig hälsning

Alexandra Karlsson

BILAGA 2

INTERVJUFRÅGOR

Bakgrundsfrågor:

- Ålder?
 - Utbildning?
 - Hur lång arbetserfarenhet?
 - Jobbar Du nu inom mödrarådgivningen, barnrådgivning eller båda?
-
1. Vad är dina tankar kring förlossningsdepression hos män?
 2. Hur diskuteras dessa saker under graviditeten?
 3. Vilka möjligheter till hjälp har Du som hälsovårdare att erbjuda familjen/pappan?
 4. Vad kunde underlätta er att upptäcka förlossningsdepression hos männen?