

Young Euroman

Förlossningsdepression hos unga män i samband med första barnets födelse

En systematisk litteraturstudie

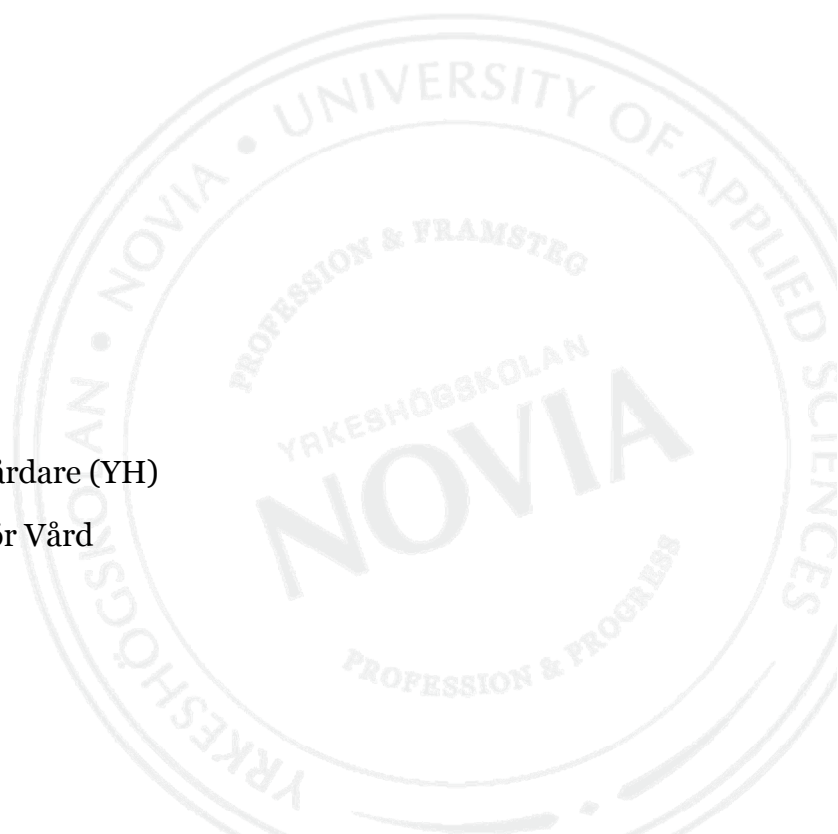
Linda Nyberg

Ann-Charlott Welander

Examensarbete för hälsovårdare (YH)

Utbildningsprogrammet för Vård

Åbo 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Linda Nyberg och Ann-Charlott Welander

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Monica Norrgård, Bodil Julin och Jonathan Westergård

Titel: Förlossningsdepression hos unga män i samband med första barnets födelse

Datum 29.04.14 Sidantal 37

Abstrakt

Detta examensarbete är en del av projektet Young Euroman och här ligger fokus på den unga nyblivna pappans förlossningsdepression och mötet med hälsovårdaren på rådgivningen. Metoden som tillämpas är en systematisk litteraturstudie. I bakgrunden presenteras de utmaningar unga mannen utsätts för i samband med föräldraskapet, symptom på manlig förlossningsdepression samt vad hälsofrämjande arbetet innebär.

Syftet med arbetet är att kartlägga riskfaktorer för depression i samband med första barnets födelse samt metoder för att identifiera och bemöta den unga mannens depression. Forskningsfrågorna är följande; Vilka är riskfaktorerna för depression för unga män i samband med första barnets födelse? Vilka hälsofrämjande metoder kan användas för att upptäcka manlig förlossningsdepression? Hur bemöta den unga mannen med förlossningsdepression?

Resultatet är sammanställt utgående från 21 vetenskapliga artiklar utgivna 2008-2013 som berör arbetets forskningsfrågor. Resultatet visar att vanliga riskfaktorer är ung ålder, ostabilt parförhållande samt ekonomiska- och arbetsrelaterade problem. Bemötandet bör baseras på nyfikenhet, öppenhet, intresse och mod. Hälsofrämjande metoder nås genom förebyggande arbetet såsom screeningar utvecklade speciellt för män, stöd via mentorskap, stöd med ekonomin samt hjälp med arbete och studier.

Examensarbetet utgör en kartläggning av existerande forskning inom detta begränsade område och betonar behov av vidare forskning.

Språk: svenska Nyckelord: young father's, mental health, first- time- fathers, postpartum depression, paternal postpartum depression

BACHELOR'S THESIS

Authors: Linda Nyberg and Ann-Charlott Welander

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Åbo

Specialization: Health Care

Supervisors: Monica Norrgård, Bodil Julin och Jonathan Westergård

Title: Postpartum Depression in Young First-Time Fathers/Förlossningsdepression hos unga män i samband med första barnets födelse

Date

29 April 2014

Number of pages 37

Summary

This thesis is part of the project Young Euroman and focus here is on paternal postpartum depression and the meeting with the health care nurse at the child health center. The applied method is a systematic literature study. The background section of the thesis lists the challenges that the young man faces related to parenthood, symptoms of paternal postpartum depression, and the meaning of health-promoting work.

The purpose of the work is to map depression risk factors in connection to the birth of the first child and, furthermore, methods for identifying and approaching the young man's depression. The research questions are the following; What are the depression risk factors for young men in connection to the birth of the first child? Which are the health-promoting methods usable for detection of paternal postpartum depression? How should a young man with paternal postpartum depression be approached?

The results are compiled based on 21 scientific journals, published during 2008-2013, which cover the research questions of this work. The results show that common risk factors are a young age, an unstable relationship of the couple, work- and financial related problems. The young man should be approached with curiosity, openness, interest and courage. Health-promoting methods are reached by preventive work, such as screening developed especially for men, mentoring support, financial support and help with work and studies.

This thesis maps the existing research within this limited area and shows the need for further research.

Language: English Key words: young fathers, mental health, first – time fathers, postpartum depression, paternal postpartum depression

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Förlossningsdepression hos unga män.....	2
2.2	Symptom på manlig förlossningsdepression	3
2.3	Det hälsofrämjande arbetet.....	4
3	Syfte	5
4	Metod	6
4.1	Systematisk litteraturstudie som metod.....	6
4.2	Urval	6
4.3	Sökprocessen	8
5	Resultatredovisning	10
5.1	Valda artiklar	10
5.2	Riskfaktorer.....	17
5.3	Bemötandet av den unga mannen på rådgivningen	18
5.4	Hälsofrämjande arbete genom förebyggande åtgärder.....	20
6	Resultatdiskussion.....	25
6.1	Riskfaktorer	25
6.2	Bemötande.....	26
6.3	Hälsofrämjande arbete	27
7	Kritisk granskning.....	29
7.1	Etik	29
7.2	Tillförlitlighet	30
7.3	Hållbar utveckling.....	31
8	Slutdiskussion	32
	Källförteckning.....	34

1 Inledning

Detta arbete är en del av projektet Young Euroman vars uppgift är att belysa och utveckla kunskap om den unga mannen inom social- och hälsovården. I detta examensarbete ligger fokus på den unga nyblivna pappans förlossningsdepression och mötet med hälsovårdaren på rådgivningen. Som blivande hälsovårdare kommer vi att möta den unga mannen inom den förebyggande vården på företags- och vuxenhälsovården samt barn- och mödrarådgivningen. Unga män kan många gånger vara en utmaning inom vården, därför är vi i behov av mera kunskap samt verktyg för att nå och bemöta denna grupp.

Man vet idag att män liksom kvinnor kan drabbas av depression i samband med första barnets födelse (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, s. 206). Trots det så uppmärksammas inte detta lika mycket. De flesta, nästan 90 %, av hälsovårdarna på mödra- och barnrådgivningen är av den åsikten att de aldrig eller nästan aldrig skulle få veta om pappans ohälsa och nästan lika många av hälsovårdarna har aldrig erbjudit stödande samtal (Massoudi 2013, s. 77).

Pappans roll betonas allt mera inom mödrarådgivningen och man arbetar för att få honom mera delaktig i hela processen. På rådgivningen strävar man efter att erbjuda tider även på kvällen så att pappan skall ha möjlighet att delta. Man uppmuntrar även pappan att delta i de omfattande hälsogranskningarna, i familjeförberedelsekurserna samt att ta ut sin pappaledighet. Pappans deltagande dokumenteras systematiskt så att man kan följa upp det statistiskt samt även för att kunna utveckla verksamheten för papporna. (Klemetti m.fl. 2013, s. 30-31).

Trots att barn- och mödrarådgivningen numera även fokuseras på pappan så hade enligt Social- och hälsovårdsministeriets utredning (2008, s. 24) i medeltal enbart en tredjedel av papporna besökt rådgivningen. I samband med hembesöken träffade hälsovårdaren papporna oftare. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 24).

2 Bakgrund

Att få sitt första barn innebär en stor förändring. Därför är det viktigt att hälsovårdaren på rådgivningen kan stöda familjen och reagera på förändringar. 1-8 % av papporna har förlossningsdepression då barnet är 0-6 veckor gammalt och 5-6 % av papporna då barnet är 3-6 månader gammalt (Bradley & Slade 2011, s. 38). Inom den förebyggande vården på mödrarrådgivningen görs automatiskt screeningar för depression på mammor men sällan på papporna. I Finland används Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). (Honkanen 2008, s. 282).

2.1 Förlossningsdepression hos unga män

Manlig förlossningsdepression påverkar alla i familjen. Barnet, som saknar förståelse för vad som händer, påverkas negativt och dennes psykiska hälsa kan få bestående men. (Massoudi 2013, s. 28; Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2014). Redan i 4-6 års ålder börjar problem i det sociala beteende att märkas. Barnet har svårt att vara med kamrater och har mycket svårt med att göra något för någon om inte den själv får något ut av det. Barnet har ett asocialt beteende. (Davè, Sherr, Senior & Nazareth 2008, s. 311; THL 2014).

Unga män som blir föräldrar är en sårbar grupp. De upplever stora utmaningar i samband med sitt föräldraskap. De saknar dessutom ofta utbildning, ett stabilt jobb och en positiv rollmodell vilket innebär att de är i behov av både stöd och hjälp med parförhållandet och ekonomin. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2014). Olika insatser som strävar efter att öka och upprätthålla pappornas engagemang i sina barns liv och som säkerställer att det finns ett tillräckligt skyddsnät är vad det hälsofrämjande arbetet bör koncentrera sig på. (THL 2014).

En allmän, men felaktig, uppfattning är att pappor inte vill berätta om sina känslor och att de inte vill vara involverade i undersökningarna på rådgivningarna. Papporna har ett behov av att få diskutera om sitt föräldraskap och dela med sig av sina känslor som den nya situationen väckt. (THL 2014).

Förändringar påverkar alla olika, men för de flesta unga män innebär ett barn en stor känslomässig förändring. Det är inte ovanligt att graviditeten är oplanerad, vilket innebär att de oönskat måste omvärdera sina liv. Förutom att sköta om ekonomin, arbete, hus och bostad förväntas pappa även att hjälpa och stöda den trötta mamman och ännu ta hand om det lilla barnet. Rollen som nybliven pappa kan vara mycket förvirrande och innebär ofta

en känsla av otillräcklighet. (Jämsä 2010, s. 61-62). Förlossningsdepression påverkar hela familjen, inte enbart vid insjuknandet utan sjukdomen sätter sina spår även i barnets utveckling. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2014).

Det nyfödda barnet innebär en förändring av det emotionella livet. Om pappan upplever stress, osäkerhet och depression den sista tiden av graviditeten kan denna psykiska ohälsa leda till depression hos honom då barnet är 6-9 månader. Den deprimerade pappan upplever sig som otillräcklig, okunnig, skyldig och osäker. Förlossningsdepressionen kan fungera som en sorts skyddsmekanism, då pappan så att säga sluter sig. Detta sker för att de emotionella påfrestningarna inte skall skada det egna psyket utan ge honom tid att bekanta sig med den nya situationen eller möjlighet att förändra den. I denna situation klarar han inte av ett socialt umgänge och alla dagliga sysslor blir en påfrestning. (Jämsä 2010, s. 62-63).

Då mamman lidit av förlossningsdepression har pappan haft huvudansvaret för barnet och hemmet. När mamman tillfrisknat avlastas pappan och han kan då få en känsla av otillräcklighet och själv insjukna i depression. Detta styrks även av att mamman får förlossningsdepression genast efter förlossningen och pappan i ett senare skede. (Jämsä 2010, s.66; Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2014).

2.2 Symptom på manlig förlossningsdepression

Förlossningsdepression är liksom depression en komplicerad och mångfasetterad sjukdom som påverkar de drabbade på olika sätt. Symptomen varierar från mycket tydlig nedstämdhet till enbart illamående. Typiska symptom är sorgsenhet, nedstämdhet och känslan av hopplöshet och utmattning. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2014).

Den som lider av depression har ingen makt eller ork att njuta eller att vara intresserad av att göra något av betydelse. Känslan av att vara sämre än alla andra och att vara värdelös är stor. Irritation, trötthet och en ovilja att träffa andra människor är vanligt. Viljan att sova bort dagen är stor. Viktökning eller viktninskning kan förekomma, sexlusten försvinner eller man är oförmögen att utföra ett samlag. Tankar och prat om döden är vanligt och ett destruktivt beteende kan förekomma. Diffusa symptom är illamående, svindel och magbesvär som inte hittas någon tydlig orsak till. Värk i kroppen, bl.a. huvudvärk, nackvärk eller ryggvärk kan bero på depression. En överdriven oro för andras och den egnas hälsa kan förekomma. (Jämsä 2010, s. 75).

För mannen tar sig förlossningsdepression vanligast uttryck i beteendeförändringar såsom irritation, cyniskhet och att han drar sig undan. Alkohol användningen ökar och även användning av droger kan förekomma. Andra tecken kan vara aggressivt beteende och otrohet. Ångest och ilska är vanligare symptom än sorgsenhet. Även apati, melankoli, nedstämdhet och en känsla av hopplöshet är en del av symptomen. Symptomen begränsar det sociala livet och alla dagliga sysslor. (PostpartumMen 2008-2012).

2.3 Det hälsofrämjande arbetet

En välbeskrivande samt mycket använd definition av hälsofrämjande arbete är WHO:s definition: *“Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. It moves beyond a focus on individual behavior towards a wide range of social and environmental interventions.”* (WHO 2014). Definitionen beskriver att det handlar om en process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den men att det hälsofrämjande arbetet går mer på djupet och förutsätter även sociala och miljömässiga stödåtgärder. (WHO 2014).

I Finland styrs det hälsofrämjande arbetet av social- och hälsovårdsministeriet och baserar sig på Folkhälsolagen (66/1972). I dagens folkhälsoarbete försöker man satsa på förebyggande arbete istället för på direkt hälso- och sjukvård eftersom det har visat sig vara både samhällseffektivt och kostnadseffektivt. Social- och hälsovårdsministeriet har startat hälsopolitiskaprogrammen Kaste och Hälsa 2015 för att stöda det förebyggande arbetet. Hälso- och sjukvården kan inte ensam främja individernas hälsa. Folkhälsan är till stora delar beroende av faktorer som står utanför den egentliga hälso- och sjukvården: livsföringen, livsmiljön, kvaliteten på olika produkter samt faktorer i samhället som stöder eller äventyrar hälsan. Resultat kan därför uppnås endast i samarbete med samhällets alla sektorer. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011).

Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 är ett långsiktigt hälsopolitiskt program som baserar sig på WHO:s program Hälsa för alla. Hälsa 2015 är ett samarbetsprogram som strävar efter att stöda och främja hälsa inom samhällets alla sektorer. (Social- och hälsovårdsministeriet 2001). Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården Kaste styr kommunernas verksamhet för främjandet av invånarnas hälsa. Enligt Kastes utvecklingsprogram bör var och en få individuella lösningar som stöder hälsa och välfärd. Verksamhetsmodeller som stöder familjen och föräldraskapet bör eftersträvas och målet är att främja ett tidigt ingripande och förebygga problem. Föräldrar skall erbjudas stöd i

föräldraskapet och parrådgivning. Arbetslösa är en ökande grupp som det bör satsas på. Arbete och sysselsättning är målet för många strategier då det gäller vuxna. Det skall vara möjligt att kombinera arbete och familj för båda föräldrarna genom t.ex. föräldraledigheter. (Social- och hälsovårdsministeriet 2012; Honkanen 2008, s. 312-314).

Inom det hälsofrämjande arbetet utgår man från helheten och inriktar sig på att öka den enskilda individens kontroll över sin egen hälsa. Syftet är att stärka kompetens, kunskap och självförtroende så att personen självständigt, medvetet och hälsofrämjande kan göra val. Hälsofrämjande frågeställningar är vilka förutsättningar som bevarar och förbättrar hälsan på bästa sätt samt hur man kan nå förändringar mot bättre förutsättningar för hälsa. Skillnaden mellan hälsofrämjande och förebyggande arbete har ofta debatterats. Båda begreppen beskriver perspektiv som strävar efter att bevara hälsa samt förebygga och förhindra sjukdom. (Kostenius & Lindqvist 2009, s. 59-60). I detta examensarbete används även begreppen hälsofrämjande samt förebyggande som beskrivningen ovan nämligen att det förebyggande arbetet är en arbetsmetod för att nå ett hälsofrämjande mål.

För att lyckas med livsstilsförändringar i förebyggande syfte behöver individen ha tilltro till sin egen förmåga. Handlingsförmåga och meningsfullhet är andra nödvändiga komponenter. Det bör existera en mening med att ta sig an en utmaning eller problem samt även motivation bör finnas för att individen skall ha ork att försöka begripa och hantera förändringen. (Herttig & Kristenson 2012, s.21-22).

3 Syfte

Syftet med examensarbetet är att kartlägga med hjälp av systematisk litteraturstudie riskfaktorer för depression i samband med första barnets födelse hos den unga nyblivna fadern samt metoder för att identifiera och bemöta pappans depression.

Forskningsfrågorna i examensarbetet är följande; Vilka är riskfaktorerna för depression för unga män i samband med första barnets födelse? Vilka hälsofrämjande metoder kan användas för att upptäcka manlig förlossningsdepression? Hur bemöta den unga pappan med förlossningsdepression?

4 Metod

Metoden som tillämpas här är en systematisk litteraturstudie utgående från vetenskapliga artiklar. Tillvägagångssättet i frågan om metod och urval samt sökprocess presenteras till följande eftersom de är av central betydelse i en systematisk litteraturstudie.

4.1 Systematisk litteraturstudie som metod

Systematisk litteraturstudie innebär att man systematiskt söker material inom ett valt område som kritiskt granskas och sedan sammanställs. Metoden innehåller flera steg. Problemformuleringen gjordes först, därefter fastställdes ett syfte. Sedan formulerades frågor som besvarades genom kritisk granskning av vald litteratur. Efter det gjordes en plan över hur man tänker gå till väga. Sökord och sökstrategi bestämdes därefter. Sökprocessen utfördes systematiskt och hela sökprocessen dokumenterades i själva texten. När sökprocessen var avklarad, granskades kritiskt de valda artiklarna och bedömdes kvalitetsmässigt. Slutligen analyserades, diskuterades och sammanställdes resultatet av hela processen. (Forsberg & Wengström 2013, s. 30-32).

Ibland kan bästa tillgängliga bevis uppnås genom systematiska studier av andra sorters tillförlitliga studier med både kvantitativa samt kvalitativa forskningsmetoder. Gemensamt för studierna som väljs och granskas är att de måste vara av hög kvalitet för att säkra slutsatser ska kunna dras när de sammanställs i en systematisk litteraturstudie. Dock bör det försäkras att det finns ett tillräckligt stort antal studier inom det valda området för att säkra och tillförlitliga slutsatser ska kunna dras. (Willman, Stolz & Bahtsevani 2013, s. 39-40).

I samband med systematiska litteraturstudier bör vissa etiska aspekter tas hänsyn till. Undersökningar som har etiskt granskats och fått tillstånd från en etisk kommitté eller för övrigt innehåller noggranna etiska överväganden bör eftersträvas. (Forsberg & Wengström 2013, s. 69-70).

4.2 Urval

Inklusionskriterierna för vetenskapliga artiklarna i denna systematiska litteraturstudie är att det skall handla om unga män som har fått sin förstfödda. Materialet skall helst vara empiriskt och publicerats 2008-2013, men även tillförlitliga litteraturstudier används. Artiklar enbart på finska, svenska eller engelska kommer att användas och materialet bör

vara avgiftsfritt. Artiklarna bör behandla någon av arbetets tre frågeställningar samt vara etiskt korrekt utförda.

Exklusionskriterier är kvinnlig förlossningsdepression samt att materialet inte skall vara äldre än 2008. Den kurativa delen av förlossningsdepression kommer inte att behandlas.

I detta examensarbete definieras en ung man enligt åldern 18-28. Enligt ungdomslagen (27.1.2006/72) räknas man till en ungdom ända tills man fyller 29 år (1 kap. § 2. mom. 1). Enligt lagen om förmyndarverksamhet (1.4.1999/442) kan ingen omyndig vara vårdnadshavare för ett barn (2 kap. 6 §) och man är myndig först då man fyllt 18 år (1 kap. § 2).

Vi har här använt oss av benämningen förlossningsdepression trots att det inte existerar en specifik diagnos för det. Enligt ICD-10 koderna innebär förlossningsdepression "*lindriga psykiska störningar och beteendestörningar sammanhängande med barnsängstiden, vilka ej klassificeras annorstädes*" (Duodecim u.å.). En man har inte barnsängstid utan då de insjuknar i en depression efter förlossning är det enligt ICD-10 en depression av varierande grad.

De valda artiklarnas forskningar är gjorda enligt olika metoder; kvasi-experimentell metod, kohortstudier, tvärsnittstudier, regressionsanalyser och konstant jämförande metod. En forskning gjord enligt kvasi-experimentell metod innebär att det har valts en bestämd experimentgrupp som utsätts för någonting och en motsvarande kontrollgrupp. Gruppernas avvikelser jämförs sedan med varandra. Forskningar med denna metod är utmanande att göra då kontrollgruppen inte är slumpmässigt valda på samma vis som den utsatta gruppen i och med att grupperna skall ha liknande förhållanden. Kohortstudier, i sin tur, är inte experimentell forskning utan här används en bestämd grupp med något visst som undersöks t.ex. depressionssymptom. Sedan jämförs gruppen med en annan grupp som inte har dessa symptom. Kohortstudier kan vara pålitliga om de innehar ett stort antal respondenter. I en tvärsnittsstudie väljs ett antal respondenter som får svara på ett visst område under en viss tidsperiod, t.ex. prevalens för förlossningsdepression hos män. Dessa forskningar kan vara pålitliga i och med att alla respondenter har samma utgångsläge. Pålitligheten kan lida i och med att tidpunkten då respondenterna svarar kan vara mycket känslomässig vilket innebär att svaren kan vara felaktiga. Konstant jämförande metod eller även kallad grounded theory används då en teori utvecklas eller förbättras genom dataanalys och datainsamling. (Forsberg & Wengström 2013, s. 85-92, 153). Då man gör

en regressionsanalys innebär det att man forskar hur en variabel påverkar en annan eller hur sambandet mellan dessa påverkar individen. Till exempel hur den unge mannens förlossningsdepression påverkar barnet eller hur hans förlossningsdepression påverkar parförhållandet och hur detta sedan inverkar på familjen. (Sundell 2009).

4.3 Sökprocessen

Innan sökningen av material kunde börja, skrevs samtliga sökord ned som arbetets syfte handlade om: young men, young father, paternal, depression, postnatal, postpartum, adolescent, mental health, health promotion, health preventing, prevention, teenage dads. Dessa sökord kombinerades med varandra och de sökord som slutligen gav oss resultat finns listade i tabell 1. Sökprocess.

Sökning av material utfördes både elektroniskt och manuellt. Till först gjordes den elektroniska sökningen. Sökningar gjordes på olika databaser bl.a. Swemed+, Medic och EBSCO Academic Search Elite, Cinahl samt GreenFile. Det visade sig att databasen EBSCO Academic Search Elite, Cinahl samt GreenFile vara den som gav bäst resultat därför användes den. På Swemed+ använde vi oss av olika svenska sökord och på Medic av olika finska sökord. I och med att sökningarna inte gav några användbara resultat räknas de svenska och finska sökord inte desto närmare upp i sökprocessen.

Sökkriterierna vid den elektroniska sökningen var att artiklarna skulle vara tillgängliga med hel text och abstrakt och utgivna mellan åren 2008-2013. Empiriska undersökningar prioriterades i första hand, välgjorda litteraturstudier i andra hand.

I och med att examensarbetet är en del av projektet Young Euroman, prioriterades artiklar från Europa. Den elektroniska sökningen gav få europeiska artiklar. Därför gjordes en manuell sökning på Novias bibliotek i Åbo av samtliga Hoitotiede-tidningar mellan åren 2008-2013. Där hittades två intressanta artiklar från 2008 som båda användes till examensarbetet. Det finns överhuvudtaget få forskningar om manlig förlossningsdepression därför slopades prioriteringen att enbart använda europeiska undersökningar.

Efter att ha läst igenom en mängd artiklar valdes till sist 21 artiklar till litteraturstudien. Dessa valdes för att de handlar om manlig förlossningsdepression och riskfaktorer och om unga män som skall få sitt första barn eller har fått, även deras erfarenheter av

hälsovårdaren och deras åsikter av föräldraskap. De valda artiklarna som används i resultatredovisningen presenteras i tabell 2.

Tabell 1. Sökprocess

Sökord 1	Sökord 2	Databas/ Manuell sökning	Antal träffar	Antal valda artiklar
Young father's	mental health	EBSCO	19	4
postpartum depression	men	EBSCO	44	7
first- time- fathers	-	EBSCO	59	4
health promotion	young father	EBSCO	2	1
paternal depression	mental health	EBSCO	8	2
childhealth center	father's	Ebsco, Sverige	9	1
-	-	Hoitotiede 2008	2	2

5 Resultatredovisning

Resultatet av systematiska litteraturstudien baserar sig på samtliga valda artiklar utgående från sökkriterierna. Artiklarna presenteras först i en artikeltabell och därefter redovisas resultatet i en löpande text. Examensarbetet har tre frågeställningar; riskfaktorerna för manlig förlossningsdepression, hur bemöta den unga mannen samt hälsofrämjande metoder på rådgivningen. Först läste vi alla artiklar och därefter delade vi upp dem sinsemellan. Därefter har vi läst artiklarna en gång till och denna gång noggrannare och samtidigt streckat under text som berör arbetets frågeställningar. Den understreckade texten har skrivits om, förkortats och i vissa fall analyserats och sedan kategoriserats enligt de tre frågeställningarna. Resultatet redovisas även på samma sätt för att göra texten tydlig.

5.1 Valda artiklar

I alfabetisk ordning enligt författarna presenteras artiklarna i en tabell. I tabellen framkommer det förutom väsentlig information om undersökningen även vilken av frågeställningarna artikeln berör samt en tillförlitlighetsbedömning.

Eftersom antal respondenter varierar i valda undersökningar har en tillförlitlighetsbedömning för att poängtera att antalet kan vara mycket varierande tillämpats i artikeltabellen. Utgående från respondenternas antal har tillförlitligheten i undersökningarna bedömts från ett till tre där ett innebär ett mycket lågt antal och tre ett högt. Vissa av de valda artiklarna är litteraturstudier som bedöms som en etta i och med att de baserar sig på författarens egna tolkningar av andras forskningar som är gjorda för en tid sedan, vilket gör att resultatet kan vara föråldrat. I litteraturstudierna varierar även antalet respondenter i de forskningar som de använt vilket innebär att författarnas tolkningar kan basera sig på ett litet antal respondenter. En etta har, förutom litteraturstudierna, också de undersökningar vars antal respondenter är nio och under. En två innebär att respondentantalet är mellan tio och 100. En trea betyder att respondentantalet är över 100.

Alla undersökningar, förutom två, som har använts i examensarbetet har noggrant etiskt granskats och detta framkommer även tydligt i artikeln. De två resterande undersökningar fyller samtliga kriterier för en etisk och god forskning men det framkommer inte i texten om undersökningarna är etiskt granskade. I texten framkommer dock att undersökningarna följt ett etiskt tillvägagångssätt så etiken behöver inte ifrågasättas.

Tabell 2. Artiklarna som används i resultatredovisningen

Författare Rubrik Årtal	Metod Antal respondenter	Syfte	Vilken av arbetets frågeställning artikeln berör	Resultat	Till- förlit- lighet
Deave & Johnson The transition to parenthood: What does it mean for fathers? 2008	Tvärsnittsstudie med semi-strukturerade intervjuer N= 20 unga män som blir pappa för första gången	Undersöka männens behov av vård stöds och handledning före förlossningen.	Bemötande Hälsofrämjande	Männen känner sig utanför trots att de är med på besöken, en dvd önskas.	2
Edhborg Comparison of different instruments to measure blues and to predict depressive symptoms 2 months postpartum: A study of new mothers and fathers. 2008	Regressionsanalys av olika mätinstrument vid depression N=113 män	Undersöka depression en vecka efter förlossning och jämföra olika mätinstrument med varandra.	Hälsofrämjande	Papporna upplever mest blues första dagen efter förlossningen, detta kan vara ett resultat av att förlossningen varit en stressande upplevelse	3
Fägerskiöld A change in life as experienced by first-time fathers. 2008	Konstant jämförande metod Intervjuer N= 20 nyblivna fäder	Undersöka pappor till nyfödda barns erfarenheter	Hälsofrämjande	Undersökningen presenterar olika utmaningar som kan leda till depression. Även vad man bör ta hänsyn till inom det förebyggande arbetet framkommer.	2

Habib Paternal perinatal depression: An overview and suggestions towards an intervention model. 2012	Litteraturstudie	Att finna empirisk evidens för utvecklingen av en stor och preliminär interventionsmodell för manlig förlossningsdepression.	Hälsofrämjande	En mångfasetterad interventionsmodell för pappor med förlossningsdepression.	1
Halle, Dowd, Fowler, Rissel, Hennessy, McNevin & Nelson Supporting fathers in the transition to parenthood. 2008	Kvalitativ och kvantitativ frågeformulär N= 22 unga män	Studera de ungas åsikter och känslor inför faderskapet	Bemötande Hälsofrämjande	Det borde sättas mera vikt hur föräldraskapet påverkar psykiskt. Även pappornas behov och erfarenhet borde uppmärksammas.	2
Hanington, Heron, Stein & Ramchandani Parental depression and child outcomes- is marital conflict the missing link. 2011	Kohortstudie N= 14541 familjer	Hur föräldrarnas depression och äktenskapsproblem påverkar barnet i vuxenålder	Hälsofrämjande	Interventionsprogram och screening av depression borde ske både innan förlossning och efter.	3
Lehti, Sourander, Sillanmäki, Helenius, Tamminen, Kumpulainen & Almqvist. Psychosocial factors associated with becoming a young father in Finland: a nationwide longitudinal study. 2012	Frågeformulär Register-based follow-up data N= 2721 fäder under 22 år	Follow-up data på 81-födda pojkar som blivit pappa tidigt Empirisk studie som visar att bl.a .kriminalitet och antisociala tendenser är associerade med att bli pappa tidigt	Riskfaktorer	Undersökningen tyder på att unga finska pappor är mera utsatta för mentala problem	3

Lemay, Cashman, Elfenbein & Felice A qualitative study of the meaning of fatherhood among young urban fathers. 2010	Intervjuer med öppna frågor N=30 fäder under 25år	Unga pappor upplever många utmaningar i samband med att bli pappa	Riskfaktorer Hälsofrämjande	Unga män upplever att arbete och utbildning hjälper dem att bli ”bättre” pappor, strategier och inventioner behövs! Ett förslag som diskuteras är manliga mentorer.	2
Letourneau, Duffet-Leger, Dennis, Stewart, & Tryphonopoulos Identifying the support needs of fathers affected by post-partum depression: a pilot study. 2011	Kvalitativ pilotundersökning N=11 fäder vars partner har förlossningsdepression	Tre av papporna visade depressiva symptom. Alla saknade information om manlig förlossningsdepression samt var de skulle söka hjälp	Hälsofrämjande	Undersökningen visar att pappors vars partner har förlossningsdepression är i stor risk att insjukna i depression själva.	2
Mao, Zhu & Su A comparison of postnatal depression and related factors between Chinese new mothers and fathers. 2010	Tvårsnittsstudie N= 376 nyblivna föräldrar	Jämföra förlossningsdepression mellan män och kvinnor och det som hör till.	Riskfaktorer	Skillnader i riskfaktorer i mäns och kvinnors förlossningsdepression.	3
Melrose Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help? 2010	Litteraturstudie	Undersöka mätinstrument och förekomsten av manlig förlossningsdepression.	Hälsofrämjande	Olika screenings skalor har använts som mätinstrument. Viktigt att informera om förlossningsdepression	1

<p>Nishimura & Kazutomo</p> <p>Risk factors of parental depression in the early postnatal period in Japan. 2010</p>	<p>Tvärsnittsstudie N= 133 fäder</p>	<p>Riskfaktorer samt sambandet mellan moderns och faderns depression undersöks.</p>	<p>Riskfaktorer</p>	<p>Inga samband mellan moderns och faderns depression. Pappans depression har att göra med arbetsförhållandet, tidigare historia av mentala problem och icke planerad graviditet</p>	<p>3</p>
<p>Olsson, Robertson, Björklund & Nissen.</p> <p>Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth. 2010</p>	<p>Innehållsanalys gruppdiskussion samt intervjuer N=10 fäder</p>	<p>Att beskriva pappors erfarenhet av sexlivet sex månader efter Förlossningen.</p>	<p>Hälsofrämjande</p>	<p>Papporna är beredda att avstå från sex tills även partnern är redo, men trots det behöver papporna trygghet, närhet och bekräftelse</p>	<p>2</p>
<p>Pallari, Tarkka, Aho, Åstedt-Kurki & Salonen</p> <p>Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyt verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. 2011</p>	<p>Frågeformulärstudie N= 202 fäder</p>	<p>Användning, funktion och sociala stödet som fås via www.vauvankaa.fi</p>	<p>Hälsofrämjande</p>	<p>Män behöver stöd av andra män. Det borde finnas skilt material för män och kvinnor.</p>	<p>3</p>

<p>Parfitt & Ayers</p> <p>The effect of post-natal symptoms of post-traumatic stress and depression on the couple's relationship and parent-baby bond. 2009</p>	<p>Frågeformulär N=26 män som varit med vid förlossningen</p>	<p>Undersöka vilken effekt stressymptom har på äktenskapet och på föräldrarnas anknytning till barnet</p>	<p>Riskfaktorer Hälsofrämjande</p>	<p>Vikten av att undersöka vilken effekt förlossningen har för männen samt sambandet mellan stress och depression</p>	2
<p>Serhan, Ege, Ayrancı & Kosgeroglu</p> <p>Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. 2012</p>	<p>Tvärsnittsstudie N=110 nyblivna föräldrar</p>	<p>Undersöka utbredningen av förlossningsdepression och dess samband</p>	<p>Hälsofrämjande</p>	<p>Pappan bör få handledning i hur vara med barnet samt information om förlossningsdepression i förebyggande syfte. Betydelsen av screeningar tas upp.</p>	3
<p>Thomas, Bonér, & Hildingsson</p> <p>Fathering in the first few months. 2010</p>	<p>Kohortstudie N= 827 fäder</p>	<p>Fokusera på de svårigheter som papporna upplever under graviditeten och kort efter barnets födelse</p>	<p>Riskfaktorer Hälsofrämjande</p>	<p>Eventuella riskfaktorer till psykisk ohälsa presenteras samt vad som bör beaktas i bemötande inom vården, även förslag på förebyggande modeller presenteras</p>	3
<p>Vuorenmaa, Salonen, Aho, Tarkka & Åstedt-Kurki</p> <p>Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. 2011</p>	<p>Kvasiexperimentell undersökning N= 220 fäder till sex månaders spädbarn</p>	<p>Undersökningen hjälper hälsovårdaren att förstå papporna samt identifiera stödbehovet</p>	<p>Bemötande Hälsofrämjande</p>	<p>Pappor som upplever graviditeten skrämmande samt de med krävande barn behöver extra stöd speciellt precision och individualitet</p>	3

Wells, Varga, Kerstis & Sarkadi Swedish child health nurses' views of early father involvement: a qualitative study. 2013	8 frågors intervjuguide N= 17 vårdare svarade	Syfte är att få reda på vad hälsovårdaren på barnrådgivningar i Sverige anser att deras roll är	Bemötande	Ett gemensamt tillvägagångssätt på rådgivningar efterfrågas. Vårdarnas åsikt om deras roll på rådgivningen och mannens roll.	2
Wilkes, Mannix & Jackson I am going to be a dad: experiences and expectations of adolescent and young adult expectant fathers. 2011	Berättande metod vid insamling av kvalitativ data N=7 unga blivande fäder	Att undersöka unga blivande fäders erfarenheter angående väntetiden och föräldraskap	Hälsofrämjande	Efterfrågas hälsokunskap undervisning i skolan där det tas upp barnvård. Poängterar betydelsen av hälsovårdarens handledning.	1
Yu, Hung, Chan, Yeh & Lai Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. 2012	Empirisk N= 195 fäder	Bedöma blivande fäders behov av socialt stöd, äktenskaplig intimitet och hälsotillstånd under tredje trimestern	Hälsofrämjande	Pappor som får mera stöd och intimitet av sin partner har lättare att knyta sig an barnet samt klarar bättre av sin fadersroll.	3

5.2 Riskfaktorer

Resultatet av samtliga riskfaktorer som presenterats i artiklarna är: psykosociala- och mentala problem, oönskad graviditet, ung pappa, både låg- och hög utbildningsnivå, ekonomiska- och arbetsrelaterade problem, första barnet, stress, brist på socialt nätverk samt att modern lider av förlossningsdepression.

Enligt en finsk omfattande empirisk studie har pojkar som har haft psykosociala problem i barndomen större benägenhet än sina jämnåriga att bli förälder i ung ålder (Lehti, Sourander, Sillanmäki, Helenius, Tamminen, Kumpulainen & Almqvist 2012, s. 4). En oönskad graviditet har ofta samband med ett dåligt förhållande till barnets mor och är en signifikant riskfaktor till manlig förlossningsdepression (Nishimura & Katsumoto 2012, s. 173). Sannolikheten ökar ytterligare för de som själv haft en ung pappa och för de som har en mamma med låg utbildningsnivå. Även de som vid åtta års ålder hade problem med uppförandet och ett asocialt beteende i tonåren samt begått brott vid upprepade tillfällen i tonåren, var mer benägna att bli pappa i ung ålder. (Lehti m.fl. 2012, s. 4).

Även tidigare mentala problem är en riskfaktor för manlig förlossningsdepression. Mentala problem har en tendens att återkomma, och om pappan har en anamnes från tidigare är sannolikheten stor att även han i samband med föräldraskapet insjuknar. (Nishimura & Katsumoto 2012, s. 173-174). Om det finns en ökad mängd av sjukdomar i faderns familj ökar risken att insjukna i förlossningsdepression (Habib 2012, s. 4).

Manlig och kvinnlig förlossningsdepression har inga samband enligt Nishimura och Katsumoto (2012, s. 173-175). Men det finns även forskningar där det påstås att det finns ett klart samband mellan moderns och faderns förlossningsdepression (Habib 2012, s. 4; Mao, Zhu & Su 2010, s. 648). Modern drabbas vanligen ganska snabbt efter förlossningen medan pappans depression är mera lömsk och kommer smygande en tid efter förlossningen (Melrose 2010, s. 206).

Arbete och pengar är ett stort dilemma för samtliga unga män. De upplever rollen som huvudfinansiär för sin partner och kommande baby som både skrämmande och stressande. Oberoende om de har ett arbete eller inte så upplever de att inkomsterna inte räcker till två vuxna och ett litet barn. Männens anser att de saknar kunskap om hur man handskas med pengar och gör upp en budget. (Wilkes, Mannix & Jackson 2011, s. 183). I och med att modern är moderskapsledig har hon mindre lön än vanligt, vilket genast syns i ekonomin.

Likaså om mannen minskar sin arbetstid för att kunna vara mera tillsammans med familjen innebär det en lägre lön. (Thomas, Bonér & Hildingsson 2011, s. 506).

Arbetslösa män eller de med enbart tillfälliga arbetsförhållanden har större sannolikhet att bli deprimerade. Ett stort orosmoment är då hur männen skall få den privata ekonomin att gå ihop. Även andra arbetsrelaterade faktorer, som undersökningen visar, är att stora förändringar på arbetsplatsen, byte av arbetsuppgifter eller arbetsplats eller att bli sparkad från sitt arbete kan leda till depression. Detta tyder på att osäkerhet på arbetsplatsen för män är starkt associerad med depression speciellt efter förlossningen. (Nishimura & Katsumoto 2012, s. 173-174).

En omfattande svensk studie har undersökt unga mäns psykiska och känslomässiga utmaningar under graviditeten samt en kort tid efter födseln. De som var mest oroliga inför föräldraskapet var först och främst män som väntade sitt första barn. De med högre utbildning var även mer oroliga och detta kan ha samband med att ett mer krävande jobb gör det svårare att kombinera arbete och familj. Det kan även ha att göra med att högre utbildade män har läst in sig på eventuella problem och utmaningar en förlossning och ett föräldraskap kan innebära. Därför är de mer medvetna och funderar mera kring dessa utmaningar. (Thomas, m.fl. 2011, s. 506-507).

En framträdande riskfaktor är stresshantering. Många män klarar inte av att hantera påfrestningar som är stressande medan andra kan hantera dem. Även förväntan på att barnet är av ett visst kön kan vara ett stressmoment inom vissa kulturer. (Mao, m.fl. 2010, s. 649). Enligt Parfitt och Ayers (2009, s. 139) finns det ett klart samband mellan stresssymptom och förlossningsdepression.

Att ha ett socialt nätverk är viktigt då man har småbarn. Saknaden av det sociala stödet är en betydande riskfaktor (Mao, m.fl. 2010, s. 649; Vuorenmaa, Salonen, Aho, Tarkka & Åstedt-Kurki 2011, s. 285).

5.3 Bemötandet av den unga mannen på rådgivningen

Genom att lyssna, vara lyhörd och ge preciserad och individuell information och handledning möter man långt den unga mannens behov på rådgivningen. Rådgivningstiderna bör infalla på mannens lediga tid och rådgivningen kunde fungera som en mötesplats med både hälso- och sociala tjänster.

Pappornas roll har förändrats, nu är de mera involverade i vårdandet av barnet och familjelivet än förr. Detta ställer i sin tur nya krav på hälsovårdaren på rådgivningen. Männerna upplever att de på rådgivningen blivit åsidosatta trots att de varit mycket involverade i graviditeten. (Deave & Johnson, 2008, s. 361). I Wells, Varga, Kerstis och Sarga (2013) undersökning har det frågats av hälsovårdare hur de kunde få unga män mera involverade i rådgivningen. Samtliga hälsovårdare ansåg att det är mycket viktigt att männen är involverade i rådgivningen, men att det inte var deras uppgift att få männen med. Hälsovårdarna upplevde att de skall vara öppna också för männen men inte på samma sätt som för mödrarna. Enligt hälsovårdarna var deras roll först och främst att se till barnets bästa, inte föräldrarnas. (Wells m.fl. 2013, s. 757). Hälsovårdarens uppgift är även att lyssna på fadern, höra efter vad han behöver och delge kunskap även åt honom. Hälsovårdarens roll är att få den unga mannen involverad och få honom förberedd på vad faderskapet innebär. (Halle, Dowd, Fowler, Rissel, Hennessy, McNevin & Nelson 2008, s. 57-70). Männerna upplever informationen på rådgivningen som knapp och bristfällig. Männerna har förståelse för att besöken är koncentrerade på modern men de skulle vilja ha en del som är helt och hållet för dem. (Deave & Johnson 2008, s. 631).

Mödrarna har lättare att kontakta rådgivningen och få hjälp. Unga män anser att det är moderns skyldighet att besöka rådgivningen och sedan undervisa männen. (Halle, m.fl. 2008, s. 57-70).

Den nuvarande direktgivande information som hälsovårdaren ger kan vara bra i en del fall för att få föräldrarna att inse hur man vårdar barnet (Halle, m.fl. 2008, s. 57-70). Rådgivningarna borde sträva efter en gemensam linje hur papporna skall tas i beaktande (Wells, m.fl. 2013, s. 760).

Männen saknar informationsställe och handledare som är enbart för dem och som de kunde kontakta och diskutera med (Deave & Johnson 2008, s. 631). Enligt Vuorenmaa & m.fl. (2013) anser män som besökt rådgivningen att deras behov av handledning är annorlunda än för kvinnor. De behöver få mera precision och individualitet dvs. specifika råd just för deras situation. Nu upplevs svaren som hälsovårdaren gett dem som flummiga och allmänna. Männerna anser att handledningen på rådgivningen varit svag. (Vuorenmaa m.fl. 2011, s. 285-291). Männerna upplever osäkerhet och saknar mer konkret information (Deave & Johnson 2008, s. 631). En lösning på detta kunde vara "drop-in", en lågtröskel mötesplats för unga pappor på rådgivningen som erbjuder både hälsovård och sociala tjänster (Thomas, m.fl. 2011, s.507).

Hälsovårdaren bör tänka igenom ordval och kommunikation eftersom medicinska termer är mycket svåra att förstå och kan leda till att pappan känner sig som en sämre människa och enbart kan leda till att han inte vill komma dit flera gånger. (Halle, m.fl. 2008, s. 57-70) Mannen bör delta i hälsorådgivningen av egen fri vilja, inte för att partnern så önskar eller för att han blivit dit tvingad för då blir det fel utgångsläge från början. Unga män önskar att hälsovårdaren talar direkt till dem och tar deras åsikter i beaktande i olika situationer och diskussioner. (Thomas, m.fl. 2011 s. 507).

Männen anser att tiderna för handledningen oftast infaller då de är på arbete och skulle dessutom gärna vilja ha en skild grupp för enbart män på helger eller kvällar (Deave & Johnson 2008, s. 631-632). I och med att sådana grupper inte finns tillgängliga söker de information från internet och från böcker och andra ställen än från en rådgivning. Även för männen som genast anses kunna knyta sig an det nyfödda barnet, efterlyses en grupp där männen kan diskutera med varandra och dela med sig av sin kunskap. På det viset skulle fadern få flera modeller att välja bland och ta sig an den modell som tilltalar dem enligt eget intresse och personlighet. En del av hälsovårdarens arbete är att hjälpa männen att hitta den eller de sociala grupper som ger den kunskap och stöd de behöver. (Halle, m.fl. 2008, s. 67-70).

Behovet av en psykosocial skolning inför föräldraskapet är stort. Speciellt borde unga mäns behov av handledning tas upp och även hur de skall förbereda sig psykiskt inför faderskapet. (Halle, m.fl. 2008, s. 70).

5.4 Hälsöfrämjande arbete genom förebyggande åtgärder

I artiklarnas undersökningar kom många hälsofrämjande metoder fram och omfattar allt från information om förlossning, tiden efter babyn har fötts till vad förlossningsdepression innebär. Stöd med arbete och utbildning samt ekonomisk rådgivning efterlyser papporna. Stöd av parförhållandet, positiva rollmodeller, handledningsmaterial samt screeningar specifika för unga pappor kommer även fram.

Det förbyggande arbetet borde särskilt fokuseras på unga män samt de män som upplever graviditeten som skrämmande, de som har en negativ uppfattning om sitt barn samt män med en svag jag-uppfattning (Vuorenmaa, m.fl. 2011, s. 291).

Enligt en litteraturstudie om hur hälsovårdaren kan hjälpa vid depression efter förlossning finns det få program om hur hälsovårdarna skall göra. Hälsovårdarnas uppgift är att berätta för föräldrarna om depression och ge dem kunskap om hur deras psyke kommer att påverkas efter förlossningen och hur föräldrarna skall göra för att klara av allt. Desto mera man lyfter fram att även män kan drabbas av förlossningsdepression och hur vanligt det är desto lättare har männen att söka hjälp. (Melrose 2010, s. 206). Obearbetade psykologiska reaktioner kan leda till olika former av depressioner och därför är det viktigt att tillsammans med männen gå igenom och bearbeta känslor och reaktioner som förlossningen väckte (Parfitt & Ayers 2009, s. 136-137).

Unga pappor, är trots utmaningarna de utsätts för, motiverade att förbättra sina levnadsvanor genom att utveckla sina arbetskunskaper och studera. De upplever starkt att arbete och utbildning skulle hjälpa dem att bli bättre pappor. Männen behöver dock stöd, hjälp och handledning för att uppfylla sina mål. Strategimodeller och interventionsprogram vars innehåll strävar till att hjälpa unga pappor att få anställning, fullgöra sin utbildning eller hjälp med att börja en yrkesutbildning bör verkställas. (Lemay, m.fl. 2010, s. 228-229). Arbetet kan även vara en förebyggande åtgärd, speciellt för de vars partner har insjuknat i förlossningsdepression. Att gå till arbetet kan rädda vissa pappor ifrån att själva insjukna och då fungerar arbetet som en sorts copingmekanism. (Letourneau, Duffet-Leger, Dennis, Stewart & Tryphonopoulos 2011, s. 44).

Många pappor känner sig oförberedda inför själva förlossningen speciellt om det skett någonting oväntat och obehagligt. Dessa, i vissa fall traumatiska händelser, kunde ha undvikits om den egna hälsovårdaren förberett papporna genom att ge mera information om förlossningen och förklarat att t.ex. babyn kan föras till ett annat rum om babyn behöver omedelbart vård. Papporna anser även att det fått väldigt lite information om tiden efter att babyn fötts eller så hade papporna inte tagit till sig informationen utan endast koncentrerat sig på själva förlossningen. Oberoende orsaken till att papporna inte erhållit informationen är det skäl för hälsovårdaren att ta detta i beaktande. (Fägerskiöld 2008, s. 66). Många unga pappor känner sig oförberedda och oskolade inför faderskapet. De saknar någon form av familjeförberedelsekurs i grundskolan som de kunde ha haft nytta av för tillfället. (Wilkes, m.fl. 2011, s. 183).

Unga män behöver hjälp med att utvecklas till positiva och realistiska fadersgestalter. Deras egna fädrar eller farfädrar kunde stöda dem i fadersrollen vilket förutsätter att en bra kontakt existerar och att far eller farfadern är lämplig till det. Annars kunde rådgivningen

erbjuda en form av mentorskap där erfarna och stabila pappor kunde fungera som stöd. Detta mentorskap skulle gärna få pågå en längre tid t.o.m. flera år eftersom de unga männen ofta har svårigheter att hålla sig till rutiner samt att etablera stabila långvariga kontakter. (Wilkes, m.fl. 2011, s. 185).

Thomas m.fl. (2011) uppmanar hälsovårdaren att redan i ett tidigt skede av graviditeten diskutera med föräldrarna vilka ekonomiska utmaningar familjeökningen kan innebära och på så sätt göra föräldrarna medvetna om att även ekonomin bör tas i beaktande. Vidare kan hälsovårdarna uppmana föräldrarna att planera deras budget utgående från eventuella minskade löneinkomster och samt övriga kostnader som familjetillökningen innebär. (Thomas m.fl. 2011, s. 507). Föräldrarna bör få information om förlossningen och vad det kommer att innebära att ha ett nyfött barn hemma (Hannington, Heron, Stein & Ramchandani 2011, s. 525).

En svensk studie undersöker ur männens synvinkel hur sexlivet påverkas av att bli förälder. Männen är beredda att avstå från sex tills båda är redo, men trots det, behöver papporna trygghet, närhet och bekräftelse. Männens upplevelser av sexlivet omfattar alla former av närhet och beröring, vilket avviker från den stereotypa bilden av manlig sexualitet. För att få sexlivet att fungera behöver en hel del andra aspekter tas i beaktande först. Dessa är att kärleksfullt ta hand om barnet, sköta hushållsarbete samt att vara på samma nivå sexuellt som sin partner med tanke på att hon även måste få tid att återhämta sig fysiskt efter förlossningen. (Olsson, Robertson, Björklund & Nissen 2010, s. 722-723). Vuorenmaa m.fl. (2011) är inne på samma linje i sin forskning. Enligt dem önskar männen att hälsovårdaren skulle stöda parförhållandet och handleda hur man ansöker om extra stöd. (Vuorenmaa, m.fl. 2011, s. 285-291). Även Yu, Hung, Chan, Yeh och Lai (2012) förklarar att männen har lättare att knyta sig an barnet och lättare att klara av sin faders roll om de får stöd samt intimitet av sin partner. Männen ansåg att kontakten till rådgivningen inte påverkade eller hjälpte dem med fadersrollen utan enbart partnern kunde stöda dem med det. (Yu, m.fl. 2012, s. 1580-1581).

Betydelsen av att använda screeningar framkommer i Melrose litteraturstudie (Melrose 2010, s. 206). Hälsovårdaren bör börja med screeningar och interventionsprogram redan innan förlossningen. Detta för att i ett så tidigt skede som möjligt upptäcka förändringar i beteende och eventuella depressioner. Barnets uppväxt och personlighet påverkas om föräldern haft förlossningsdepression. (Hannington, m.fl. 2011, s. 525-526).

Det finns flera olika mätinstrument som har nämnts i forskningarna; "Gotland Male Depression Scale" (GMDS), "Edinburgh Postnatal Depression Scale" (EPDS), "The Blues Questionnaire" och "Visual analoguescales" (VAS). GMDS är ett frågeformulär med tio frågor som är speciellt riktade på manlig depression (Melrose 2010, s. 201). EPDS frågeformulär visar om svararen har depression och mäter risken att insjukna i depression. "The Blues Questionnaire" är ett frågeformulär som mäter nivån av nedstämdhet. VAS är en linjal, med numreringen 1mm-100mm, med vilken man kan själv uppskatta den egna upplevelsen. (Edhborg 2008, s. 188).

Melrose (2010, s. 206) har kommit fram i sin forskning att EPDS och GMDS mätinstrument är bra screeningsmetoder även för män. Vilket Habibs (2012, s. 12) forskning understöder. Habib poängterar att EPDS och GMDS screeningar borde göras på varje nybliven far, både innan och efter förlossning. Serhan, Ege, Ayranci och Kosgeroglu (2012) har däremot kommit fram till att det finns delar som påverkar EPDS resultatet, bland annat om mannen var utan arbete. Då blev resultatet högre än för dem som hade arbete. Man skall vara försiktig vid användning av EPDS då den inte enbart mäter nivån av depression. Resultatet påverkas av både ångestsymptom och depression vilket bör tas i beaktande då stora livsförändringar kan ge ångestsymptom. (Serhan, m.fl. 2012, s. 282).

Edhborg (2008) har undersökt hur olika mätinstrument fungerar jämfört med varandra en vecka efter förlossning och hur de kan förutse depression efter två månader. Edhborg använde sig av "The Blues Questionnaire" och "Visual analoguescales" och EPDS. Enligt forskningen är männens depression på sin högsta punkt vid första dagen då förlossningen inneburit en så stor omvälvande upplevelse. Männens svarade mera på osäkerhet och trötthet än på att de kände sig gråtfärdiga osv. Med VAS mätaren hittades inte den deprimerade mannen men däremot med EPDS hittades han oftare. "The Blues Questionnaire" skulle besvaras dagligen och EPDS enbart den femte dagen. Edhborg konstaterade också att en VAS skala inte är det mest pålitliga mätinstrumentet då det är frågan om män och "The Blues Questionnaire" kräver flera dagar för ett korrekt svar vilket inte passar för män. Därför är EPDS det mest pålitliga instrumentet för männen. (Edhborg 2008, s. 192-193).

Broschyrer riktade till blivande pappor som delats ut på första rådgivningsbesöket har visat sig vara uppskattat av männen. Unga män ansåg att internet var ställen som gav dem mycket information, men även arbetskamrater har gett stöd och information. Ett konkret hjälpmedel som saknades var en dvd att titta på hemma i lugn och ro med den blivande

mamman eller alternativt i en grupp med andra i samma situation. Fördelen med att i grupp titta på filmen är att den kan väcka diskussion. Hälsovårdaren finns till för handledning och ytterligare information. (Deave & Johnson 2008, s. 631-632).

Det viktigt att få fram kunskap om att även män kan drabbas av förlossningsdepression. Platser som väntsalar på sjukhus, informationstavlor på rådgivningen anses vara bra platser att sätta upp material på. Internet som en mötesplats för att dela kunskap och för att få fram information om förlossningsdepression har debatterats mycket. Exempel på internetsidor för nyblivna pappor är en amerikansk, www.postpartummen.com och en engelsk, www.fatherhoodinstitute.org. (Melrose 2010, s. 205).

I Finland har det också funnits en internetsida, www.vauvankaa.fi, som var riktad till både män och kvinnor under graviditetstiden. Pallari, Tarkka, Aho, Åstedt-Kurki och Salonen (2011) har undersökt hur finländska nyblivna föräldrar har använt internetsidan och om den har varit till någon nytta och om den påverkat deras sociala liv. Undersökningen är en del av ett större projekt kallat "Urbaanivanhemmuus". Det är det unga, under 30 år som använder internetsidor i och med att de är uppväxta med datorer och vana att använda dessa. Av männen använde en fjärdedel sig av sidan medan det var över hälften av kvinnorna som använde den. Förklaringarna varför inte de hade använt sidan var många. Bl.a. hade de tappat bort lösenordet eller glömt helt att sidan fanns. Internetsidan upplevdes även som inte behövlig och att den inte var uppdaterad. Även upplevdes det att innehållet inte motsvarade behovet. Föräldrarna upplevde att de genom www.vauvankaa.fi fick stöd och hjälp för att göra beslut och emotionellt stöd genom chatten. Men de upplevde att de minst fick konkreta stöd som de upplevde att de behövt. Föräldrarna önskade även här en internetsida enbart för män, en för kvinnor även skilda för äldre och yngre. Vidare önskade de chattmöjligheter där de kunde diskutera och dela sina åsikter med andra i samma situation. (Pallari, m.fl. 2011, s. 83).

6 Resultatdiskussion

I denna litteraturstudie finns tre frågeställningar; riskfaktorerna för unga män att insjukna i förlossningsdepression, hur bemöta den unga mannen samt vilka hälsofrämjande metoder som kan användas för att upptäcka manlig förlossningsdepression. Resultatet är sammanställt utgående från 21 vetenskapliga artiklar och diskuteras till följande enligt frågeställningarna.

6.1 Riskfaktorer

Mentala problem i familjeanamnesen och olika beteendestörningar i barn- och ungdomen är riskfaktorer som förekommer i flera forskningar. Andra riskfaktorer är ung ålder, ostabilt parförhållande och första barnets födelse. Moderns depression är även en riskfaktor, enbart en studie har motsatt resultat. Moderns ohälsa i kombination med det ökade ansvaret över familjen både praktiskt och fysiskt är en stor belastning för mannen.

Arbete och ekonomi påverkar varandra och är centrala riskfaktorer. Att planera sin ekonomi anses som utmanande oberoende om man har arbete eller inte. Självklart är utgångsläget dock sämre vid arbetslöshet. En svår ekvation att lösa är även minskad lön pga. moderskapspenning och mannens eventuella minskade inkomster då mannen prioriterar att vara hemma med familjen. Arbete är en riskfaktor både då det är brist på arbete och då arbetet innebär stor börda ansvarmässigt och tidsmässigt. Arbetslöshet och korta ostabila arbetsförhållanden är inte enbart ekonomiskt utmanande utan även psykiskt påfrestande. Det ekonomiska läget nationellt och internationellt är för tillfället deprimerande vilket gör att förändringar, omstruktureringar, nedskärningar och en allmän osäkerhet är aktuell på många arbetsplatser. Dessa faktorer är psykiskt, fysiskt och socialt påfrestande för mannen och är omöjliga att utesluta från det privata livet. Å ena sidan innebär lågutbildade jobb lägre lön men lättare att kombinera arbete och familj. Å andra sidan ger högt utbildade jobb vanligen en ekonomisk säkerhet men mindre tid med familjen pga. längre arbetsdagar.

Stresssymptom av varierande grad är en del av föräldraskapet. Det är dock individuellt hur man hanterar stressen. Obearbetad stress är en central riskfaktor för förlossningsdepression.

Brist på socialt stöd framkommer i några undersökningar. Om ett socialt nätverk saknas är det svårt att få konkret stöd och avlastning för att t.ex. kunna ägna tid till parförhållandet.

6.2 Bemötande

Föräldrarollerna har förändrats och nya krav ställs på hälsovårdaren. Männen är inte tillfreds med bemötande på rådgivningen. Hälsovårdarens inställning och attityd är föråldrad och bör förändras.

Förändringen behöver inte innebära stora förändringar utan kan uppnås med enkla metoder såsom rätt inställning, aktivt lyssnande och mod att ställa frågor. Hälsovårdaren bör undvika medicinska termer och fundera på ordval så att diskussionen förs på en nivå som är bekväm även för mannen. Även ett genuint intresse och en nyfikenhet på mannen och hans åsikter är bra att ha. Hälsovårdaren bör även vara medveten om att det hör till hennes arbete att involvera mannen! För att mannen skall ha en möjlighet att delta i rådgivningsbesöken bör hans arbetstider tas i beaktande vid bokandet av rådgivningsbesök. Genom samarbete och vilja från alla tre parter, d.v.s. modern, fadern och hälsovårdaren, är detta möjligt då rådgivningen bör gå till mötes genom att erbjuda kvällstider.

Även moderns och faderns inställning är i behov av förändring. Rådgivningen är riktad till hela familjen trots att den fysiska vården är fokuserad på modern. I moderns hälsogranskningar kunde man involvera mannen genom att även göra en mindre omfattande hälsogranskning på honom. Den kunde omfatta en screening och därefter exempelvis kontroll av vikt, blodtryck och blodsockervärdet. Mannens hälsogranskning skulle enbart utgå ifrån hans individuella behov och önskemål.

Flertal undersökningar tar upp att männen saknar en egen grupp där handledningen enbart skulle vara inriktad på faderns roll och hans informationsbehov. Männen vill ha mera information. Information som är korrekt, konkret och koncist. Ett behov att träffa och diskutera med andra pappor finns, vilket en grupp skulle möjliggöra. Lättillgänglighet uppskattas av unga män. Därför kunde rådgivningen ses som en lågtröskel mötesplats för unga män med "drop-in" principen. Det finns få andra unga pappor i umgängeskretsen, varav det är behov av en psykosocial skolning, som hjälper dem att ta sig an den nya rollen.

Mötesplatsen skulle även i en viss mån erbjuda sociala tjänster genom ett samarbete med FPA och Arbetskraftsbyrån. Här kunde man i lugn och ro fylla i blanketter eller söka arbete och få stöd av antingen andra män, hälsovårdaren eller en socialarbetare.

6.3 Hälsöfrämjande arbete

Hälsovårdarens centrala arbetsmetod på rådgivningen är hälsöfrämjande arbete. Den unge mannen behöver information om förlossningsdepression och handledning i ekonomi, arbete och parförhållandet. Hälsovårdaren bör i ett tidigt skede upptäcka förlossningsdepression, därför är en fungerande screeningsmetod viktig.

En viktig förbyggande arbetsmetod är information. Informationen gör den unge mannen medveten om att förlossningsdepression finns och även han kan insjukna i det. Han behöver få handledning i vilka riskfaktorerna är, vilka symptomen är samt kunskap om hur och var han får hjälp och stöd. Då han vet vad som påverkar hans hälsa kan han själv kontrollera den. Motivationen att sköta om sig själv ökar och besöken på rådgivningen blir mer betydelsefulla. Detta bestyrks även i tidigare presenterad litteratur. (Herttig & Kristenson 2012, s. 21-22; Honkanen 2008, s. 287; Kostenius & Lindqvist 2009, s. 59-60; THL 2014).

En förändring är möjlig enbart då det finns motivation och unga män är sällan så motiverade till livstidsförändringar som de är då de skall bli eller nyligen blivit föräldrar. Därför är det just i detta skede som det verkligen skulle löna sig att satsa på de unga männen. Männerna anser att en bra pappa har ett arbete och kan både försörja sin familj ekonomiskt och även hantera ekonomin. Detta kan vara utmanande att klara av på egen hand och stöd med en budgetplanering kan behövas. Här behövs mångprofessionellt samarbete med olika sociala aktörer som FPA och Arbetskraftsbyrån samt även banker. Männerna vill och behöver hjälp med att komma ut i arbetslivet, hjälp med arbetssökning och utbildning. Då känslan av att kunna ta hand om hela familjen och vara en bra förebild för barnet motverkar förlossningsdepression. Detta tas även upp i tidigare litteratur. (Jämsä 2010, s. 61-62).

De flesta rådgivningar ordnar familjeförberedelsekurser vars innehåll informerar om en normal förlossning. Papporna efterlyser även information om eventuella avvikelser som kan uppstå och framför allt vad som då förväntas av pappan. Samtidigt som de efterlyser mera information kring förlossningen känner de sig oförberedda på tiden efter att baby

har fötts. Informationen har antingen getts eller åtminstone erbjudits men problemet är hur man skall få pappan att ta till sig informationen. Viktigt är att man sätter förlossningen i perspektiv. Förlossningen är en otroligt viktig händelse där det händer mycket med kvinnans kropp men de är ändå en relativt kort händelse då man jämför med vad som finns framför. Den stora utmaningen är att vårda det nyfödda barnet och skapa en balans så att hela familjen mår bra och vardagen flyter. Denna kunskap uppmuntrar och stärker mannens självförtroende.

Vikten av att stöda parförhållandet tas upp i undersökningarna. Ett starkt parförhållande klarar de flesta motgångar. Rådgivningen är ett lämpligt ställe att diskutera intimitet i parförhållandet. För unga män är det inte enbart samlag som är av betydelse utan de vill också ha närhet och beröring.

Den unge mannen som för första gången blir far behöver en förebild, en stabil fadersgestalt för att finna sin nya roll, en sorts mentor. Mentorverksamheten kunde presenteras i samband med föräldraförberedelsekurserna. Mentorerna kan t.ex. ge konkreta individuella förslag på olika sätt att sköta barnet och hur man får parförhållandet att fungera. En egen personlig mentor kunde ordnas via rådgivningen. I Finland finns detta inte ännu. Pappa-caféer finns och kunde vara en mötesplats för mentorverksamhet.

En obehandlad förlossningsdepression påverkar både på individnivå och på familjenivå. Därför är upptäckandet av förlossningsdepressionen i tidigt stadium viktigt och valet av screenings metod har en betydande roll. Screening av depression borde göras både innan och efter förlossning. Vid screening av förlossningsdepression har olika metoder och skalor använts. De mest använda metoderna är EPDS och GMDS. Även andra användes, ”The Blues Questionnaire” och VAS men de ansågs inte så pålitliga. ”The Blues Questionnaire” är tidskrävande och ansågs därför inte lämplig för män. VAS skalorna är opålitliga i och med att alla bedömer olika. GMDS är speciellt riktad för manlig depression men används sällan och finns överhuvudtaget inte i Finland, här används frågeformulär EPDS. Resultatet av EPDS visar enbart nivån av en depression och inte specifikt förlossningsdepression. Så en metod för screening av speciellt förlossningsdepression hos män finns inte utan borde utvecklas.

Hjälpmiddel ansågs som betydande för att få fram information om förlossningsdepression. Vid första besöket på mödrarådgivningen får den blivande fadern broschyrer. Broschyerna ansåg männen var bra för att de fick information som var riktad för dem. Andra ställen att

dela kunskap på ansågs vara informationstavlor. På Internet finns det engelska och amerikanska sidor för män som handlar om förlossningsdepression. I Finland har det funnits en sida som var för bägge könen som var en del av programmet "Urbaanivanhemmus". Internet ansågs vara bra för just unga män då de är vana att använda dator och Internet vid informationssökning. En dvd var speciellt efterfrågad av män för den kunde ha öppnat många intressanta diskussioner. Genom dessa diskussioner kunde många synpunkter komma fram.

7 Kritisk granskning

Att detta examensarbete skulle skrivas enligt en systematisk litteraturstudie var redan klart då projektet startade. I början hade vi inte klart för oss vad metoden innebar men efter att främst använda Forsberg och Wengström som källa klarnade metoden ganska snabbt.

7.1 Etik

Vi har strävat till att följa den finska forskningsetiska delegationens (2012) centrala utgångspunkter och målet är god vetenskaplig praxis med trovärdiga, etiska och tillförlitliga resultat. Delegationens punkter som berör detta arbete är att presentation, dokumentering och resultatbedömning. Data- och undersökningsmetoderna är etiskt hållbara samt resultaten publicerats med öppenhet och ansvar. Forskningarna, som detta arbete har använt sig av, har hänvisats till på ett korrekt sätt så att inga resultat har förvrängts eller ändrats på. Examensarbetet har planerats, genomförts och sammanfattats på ett sätt som kraven förutsätter och all insamlad data lagrats.

I början av arbetsprocessen uppfattades metoden som relativt lättbegriplig men som ganska svår att genomföra i praktiken. Här har det varit till stor hjälp att vara två skribenter då vi alltid har kritiskt granskat vad den andra skrivit. Vid oklarheter har vi diskuterat tillsammans enligt hur vi uppfattat att tillvägagångssättet skall vara enligt evidenta källor.

Ämnet bestämdes före skribenterna läst in sig på vad metoden innebar. Trots att vi fortfarande anser ämnet som oerhört viktigt och intressant är det möjligt att ämnesvalet skulle ha varit från en annan synvinkel om vi från början haft på det klara vad en systematisk litteraturstudie innebär. Manlig förlossningsdepression är ett nytt ämne som inte har undersökts enbart utgående från männen utan för tillfället utgår man enbart från kvinnornas behov eller eventuellt från båda föräldrarnas behov. Detta innebär enbart att det

är viktigt att lyfta fram ämnet men att själva metoden kanske inte är den lämpligaste i detta fall.

Majoriteten av artiklar som har använts i litteraturstudien har gått igenom en etisk kommitté. Samtliga resultat som har redovisats har tolkats ur artiklarna och inga resultat har förvrängts eller undandömts. I resultatredovisningsdelen finns inga egna tolkningar utan de finns i beskrivningen av själva arbetsprocessen och i diskussionsdelen. Valet av metoden för examensarbetet, i detta fall litteraturstudie, innebär att inga utomstående individer har påverkats på något sätt.

7.2 Tillförlitlighet

Tillförlitligheten i detta examensarbete är begränsad av ett flertal orsaker. Först och främst är detta en relativt liten systematisk litteraturstudie som innebär 15 studiepoäng. Vilket betyder att sökprocessen sker under en kort tid i början. Enbart avgiftsfria artiklar har använts dvs. artiklar som är tillgängliga på Internet eller artiklar som finns i verkliga tidskrifter i Yrkehögskolan Novias bibliotek. Även våra språkkunskaper påverkar tillförlitligheten. Vi behärskar svenska, finska och engelska vilket även sökprocessen har begränsats till. De flesta tillämpade artiklarna är skrivna på engelska och trots att skribenternas kunskaper i språket är goda, är engelska det svagaste språket för dem båda. Därför antas en del relevanta studier som finns inte hittats och tagits i beaktande i examensarbetet.

Reliabiliteten i en systematisk litteraturstudie borde vara hög eftersom mätmetoden skall ge samma mätvärde vid uppräta mätningar. Det är dock en utmaning att konstant arbeta så systematisk och noggrant att en annan oberoende person i princip borde komma till samma resultat. (Forsberg & Wengström 2013, s. 104). Reliabiliteten i detta examensarbete är inte så högt som det kunde vara pga. skribenternas ovana angående metoden och den korta tiden för arbetet. Detta påverkar bl.a. valet av frågeställningar, sökprocessen och valet av artiklar. Reliabiliteten höjs i och med att syftet uppfylls och vi varit två som har läst artiklarna och analyserat dem och tillsammans kommit fram till ett resultat utifrån dem. För att ytterligare höja reliabiliteten på arbetet borde artiklarna vara mera preciserade på syftet samt eventuellt flera i antal och helst europeiska.

Validitet betyder att man mäter det som avses att mäta och att systematiska mätfel saknas. (Forsberg & Wengström 2013, s. 106-107). Validiteten blir lidande i detta arbete pga.

metoden var ny för skribenterna. Syftet och frågeställningarna ställdes i ett tidigt stadiet vilket gjorde att valet av artiklar blev svårt. Om systematisk litteraturstudie som metod varit bekant från tidigare skulle frågeställningarna och syfte varit annan. Inklusions- och exklusionskriterierna för artiklarna till litteraturstudien uppfylldes men då arbetet hade tre frågeställningar var det nästan omöjligt att finna artiklar som berörde flera än en av frågeställningarna samtidigt.

De forskningar som finns är främst fokuserade på kvinnor och på den kurativa aspekten. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet framkommer även, men mera som önskan och förslag på vad som borde fokuseras på. Beprovade interventionsmodeller saknas. Förlossningsdepression räknas ännu vara mera för kvinnor vilket gör att inte många studier finns för unga män.

Tillförlitligheten påverkas delvis av att det tillämpats litteraturstudier i resultatredovisningen och icke enbart empiriska undersökningar vilket skulle vara tillförlitligare. Det finns begränsat med forskningar gjorda i Finland, de flesta forskningarna är från USA och England vilket påverkar resultatet. Även studier från Kina och Japan har används. De påverkar resultatet inom riskfaktorer i och med att kulturskillnader finns.

7.3 Hållbar utveckling

Hållbar utveckling innebär en utveckling som garanterar framtida generationer en möjlighet att kunna tillfredsställa sina behov utan att försumma den möjligheten för följande generation. Med hållbar utveckling menas inte enbart ekologisk utan även ekonomisk och social utveckling. (Utrikesministeriet a 2011).

Hållbar utveckling inom vårdarbetet är viktigt och hör till vårdarbetet på samma sätt som något annat som påverkar landets nationalekonomi. Då en verksamhet påverkar samhällets tillgångar är hållbarheten alltid på prövning. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2008, s. 50).

En förutsättning för hållbar utveckling är hälsa. Hälsa betyder olika för olika personer. Har människan inte god hälsa kan den inte arbeta, dennes arbetsförmåga är dålig och produktiviteten sjunker. Då är det svårt för kommunen eller staten att nå en hållbar ekonomisk och social utveckling. (Utrikesministeriet b 2011).

Inom social- och hälsovårdsområdet är den hållbara utvecklingens synvinkel att möta patienten som en helhet, genom att främja, stöda och stärka dennes resurser och funktionsförmåga. Vårt ansvar är människans och samhällets välmående. Vi skall främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga diskriminering och mobbning. Vi skall respektera patientens självbestämmanderätt och stöda patientens självständighet. Vi skall få patienten att må bra. (Opetushallitus 2006).

Detta examensarbete stöder främst den ekonomiska och sociala hållbara utvecklingen. Förlossningsdepression är en sjukdom som påfrestar den egna individens ekonomi men även kommunens och statens. Om en ung man insjuknar i förlossningsdepression kan det innebära stora kostnader inom social- och hälsovårdssektorn. Detta kunde undvikas om det fanns en fungerande förebyggande modell. Även den hållbara utvecklingen av hälsan skulle då främjas.

Den sociala hållbara utvecklingen kunde stödjas med en dvd och en fungerande Internetsida. Handledningsgrupper för unga män skulle främja den sociala utvecklingen. Detta kunde uppnås på ett ekonomiskt lönsamt sätt genom t.ex. frivillig arbete.

8 Slutdiskussion

Detta examensarbete är en del av projektet Young Euroman. Själva projektet är uppdelat i tre faser varav detta examensarbete görs under fas ett. Syftet med projektet är att belysa och utveckla kunskap och färdigheter i mötet med den unga mannen och speciellt att främja den unga mannens hälsa och välbefinnande. Under fas ett skall det göras en kartering av situationen och valt tema genom en systematisk litteraturstudie.

Valet av projekt inför examensarbete var enkelt då vi studerar till hälsovårdare och kommer att arbeta med unga män. Med detta arbete vill vi förutom att vi själva få mera kunskap även väcka tankar om hur den unga mannens mentala hälsa påverkas av familjetillökning.

Det förebyggande arbetet är en arbetsmetod som strävar till hälsofrämjande mål. Dessa arbetsmetoder omfattar både identifiering av riskfaktorer, ett korrekt bemötande samt att ge information. Även att stöda parförhållandet och ge handledning i ekonomiska- och arbetsrelaterade frågor är metoder i det förebyggande arbetet. (Kostenius & Lindqvist 2009, s. 59-60). Unga män är motiverade och upplever det meningsfullt med

livsstilsförändringar då de blir pappor. Därför är det under den perioden som de behöver mest stöd och hjälp för att lyckas med förändringarna. (Herttig & Kristenson 2012, s.21-22).

Ett förebyggande interventionsprogram för manlig förlossningsdepression saknas både nationellt och internationellt. Screeningar för förlossningsdepressioner görs men ett screeningsprogram specifikt för männen saknas, nu används samma för män och kvinnor. Dessutom borde screeningar på den unga mannen göras både före och efter förlossningen. (Habib 2012, s.12; Melrose 2010, s.206)

Genom mentorer kunde unga pappor få bra förebilder, stöd och möjlighet att skapa stabila sociala kontakter (Wilkes, m.fl. 2011, s.185). Mentorverksamhet saknas i Finland och kunde utvecklas. Rådgivningen skulle vara en naturlig plats att presentera och marknadsföra verksamheten. Likaså saknas en internetsida för den unga pappan. En internetsida som uppfyller behovet av information, chattmöjligheter samt möjlighet till självscreeningar för identifiering av förlossningsdepression önskas. (Pallardi, m.fl. 2011, s.83)

Det finns ett behov av vidare forskning inom ämnet förlossningsdepression hos unga män. Vi önskar att resultatet av denna systematiska litteraturstudie kan vara till nytta inom det förebyggande arbetet av den unga mannen. Vi hoppas även att detta examensarbete kan användas för vidare studier inom projektet Young Euroman och att den unga pappan kommer att uppmärksammas även i fortsättningen av projektet.

Källförteckning

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. (2008). *Hoitamalla hyvää oloa*. Helsingfors: WSOY.
- Bradley, R. & Slade, P. (2011). A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29 (1), 19-42.
- Deave, T. & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63 (6), 626-633.
- Duodecim. (u.å.). F53.0 Muualla luokitattomat lapsivuodeajan lievät mielenterveys- ja käytöshäiriöt. ICD-10. <http://ezproxy.novia.fi:2071/terveysportti/icd10.koti> (hämtat: 15.03.2014).
- Edhborg, M. (2008). Comparisons of different instruments to measure blues and to predict depressive symptoms 2 months postpartum: a study of new mothers and fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 186-195.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra en systematisk litteraturstudie: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Folkhälsolagen 28.1.1972/66 www.finlex.fi (hämtat 16.03.2014).
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Nordic College of Caring Science*. 22. 64-71.
- Habib, C. (2012). Paternal perinatal depression: An overview and suggestions towards an intervention model. *Journal of Family Studies*, 18 (1), 4-16.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Solantaus, T. (2014). *Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS)*. Lastenneuvolakäsikirja. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/perhe/epds (hämtat: 23.04.2014).
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., McNevin, R. & Nelson, M. A. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse*, 31 (1), s. 57-70.

Hanington, L., Heron, J., Stein, A. & Ramchandani, P. (2011). Parental depression and child outcomes- is marital conflict the missing link. *Childcare, Health and Development*, 38 (4), 520-529.

Herttig, A & Kristenson, M. (2012). *Hälsofrämjande möten – Från barnhälsovård till palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.

Honkanen, H. (2008). 4. Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana. Ingår i: P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.

Jämsä, J. & Kalliomaa, S. (2010). *Isyyden kielletyt tunteet*. Helsinki: Väestöliitto.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas*. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kostenius, C & Lindqvist A-K. (2009). *Hälsovägledning – Från ord och tanke till handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Lagen om förmyndarverksamhet 1.4.1999/442 www.finlex.fi (hämtat 13.03.2014).

Lehti, V., Sourander, A., Sillanmäki, L., Helenius, H., Tamminen, T., Kumpulainen, K. & Almqvist, F. (2012). Psychosocial factors associated with becoming a young father in Finland: a nationwide longitudinal study. *BMC Public Health*.12:560.

Lemay C. A., Cashman, S. B., Elfenbein, D. S. & Felice, M. E. (2010). A Qualitative Study of the Meaning of fatherhood Among Young Urban Fathers. *Journal Health Nursing*. 27 (3), 221-231.

Letourneau, N., Duffet-Leger, L., Dennis, C-L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D. (2011). Identifying the support needs of fathers affected by post-partum depression: a pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 18, 41-47.

Mao, Q., Zhu, L. & Su, X. (2011). A comparison of postnatal depression and related factors between chinese new mothers and fathers. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 645-652.

Massoudi, P. (2013). *Depression and distress in Swedish fathers in the postnatal period*. Göteborg: Göteborgs Universitet.

- Melrose, S. (2010). Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help? *Contemporary Nurse*, 34 (2), 199-210.
- Nishimura, A. & Kazutomo, O. (2010). Risk factors of paternal depression in the early postnatal period in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 12, 170-176.
- Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A. & Nissen, E. (2010). Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24, 716–725.
- Opetushallitus (2006). *Kestävän kehityksen malli*.
<http://www03.edu.fi/aineistot/keke/kehitys/index.htm> (hämtat: 15.03.2014).
- Pallari, T., Tarkka, M-T., Aho, A. L., Åstedt-Kurki, P. & Salonen, A. (2011). Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. *Hoitotiede*, 23 (2), 83-94.
- Parfitt, Y., M. & Ayers, S. (2009). The effect of post-natal symptoms of post-traumatic stress and depression on the couple's relationship and parent-baby bond. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 27 (2), 127-142.
- PostpartumMen (2008-2012). *Men's Depression*.
<http://www.postpartummen.com/depression.htm> (hämtat: 27.05.2014).
- Serhan, N., Ege, E., Ayranci, U. & Kosgeroglu, N. (2012). Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *Journal of Clinical Nursing*. 22 279-284.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2001). *Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015*. Helsingfors.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2008). *Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2011). *Folkhälsoarbete för bättre hälsa. Främjande av välfärd*. <http://www.stm.fi/sv/valfard/halsoframjande> (hämtat: 11.03.2014).
- Social- och hälsovårdsministeriet (2012). *Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2012–2015*. Helsingfors.

- Sundell, A. (2009). *Guide: regressionsanalys*. SPSS-akuten. <http://spssakuten.wordpress.com/2009/12/21/regressionsanalys-1/> (hämtat: 23.04.2013).
- THL (2014). *Miten voin auttaa masentunutta äitiä hoitopolun avulla?* Kasvun kumppanit. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit.fi/tyon/toimintatavat/masentuneen_aidin_hoitopolku (hämtat: 23.04.2014).
- THL 2 (2014). *Työkaluja isien kanssa työskenteleville neuvolassa- yhteisen kielen puhuminen*. Kasvun kumppanit. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit.fi/kuukauden_teema/isat/tyokaluja_neuvolaan (hämtat: 27.05.2014).
- Thomas, E., Bonér, A-K. & Hildingsson, I. (2011). Fathering in the first few months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.25, 499-509.
- Ungdomslagen 27.1.2006/72 www.finlex.fi (hämtat 13.03.2014).
- Utrikesministeriet a (2011). *Hållbar utveckling*. Global. Finland utvecklingsfrågor och global fostran. <http://global.finland.fi/public/default.aspx?contentid=107430&nodeid=39254&contentlan=3&culture=sv-FI> (hämtat: 15.03.2014).
- Utrikesministeriet b (2011). *Smittsamma sjukdomar slukar krafter*. Global. Finland utvecklingsfrågor och global fostran. <http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15806&contentlan=3&culture=sv-FI> (hämtat: 15.03.2014).
- Wells, M. B., Varga, G., Kerstis, B. & Sarkadi, A. (2013). Swedish child health nurses' views of early father involvement: a qualitative study. *Acta Paediatrica* 102(7), 755-761.
- WHO (2014). *Health promotion*. http://www.who.int/topics/health_promotion/en/ (hämtat: 11.03.2014).
- Wilkes, L., Mannix, J. & Jackson, D. (2011). I am going to be a dad: experiences and expectations of adolescent and young adult expectant fathers. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 180-188.
- Willman, A., Stolz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad Omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Yu, C-Y., Hung, C-H., Chan, T-F., Yeh, C-H & Lai, C-Y. (2012). Prenatal predictors for father–infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*. 21. 1577–1583.