

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för vård

DET LEVDA LIDANDET

- Kvinnors erfarenheter av postpartumdepression

Johannes Friberg, Mia Gustafsson



2020:27

Datum för godkännande: 27.05.2020

Handledare: Katarina Ulenius

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Vård
Författare:	Johannes Friberg, Mia Gustafsson
Arbetets namn:	Det levda lidandet - Kvinnors erfarenheter av postpartumdepression
Handledare:	Katarina Ulenius
Uppdragsgivare:	

Abstrakt

Bakgrund: Postpartumdepression är ett sjukdomstillstånd som kan drabba nyblivna föräldrar. Enligt flera källor drabbas ungefär var åttonde nybliven mamma av postpartumdepression.

Syfte: Syftet med studien är att belysa erfarenheter av en postpartumdepression ur den drabbade kvinnans perspektiv.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie med en systematisk litteraturöversikt gjordes på basen av åtta vetenskapliga artiklar.

Resultat: Åtta vetenskapliga artiklar gav ett huvudtema, *Det levda psykiska lidandet vid postpartumdepression*, och fem underteman: *Omställningen, Rädslan, Skammen och skulden, Känslan av misslyckande, Utmattningen och okunskapen* samt *Identiteten och självbilden*.

Slutsats: En slutsats som kan göras är att alla upplever postpartumdepression på en individuell nivå, man kan dock finna många likheter i erfarenheterna hos kvinnor som lidit av postpartumdepression. Studien tyder på att diagnostiseringen av postpartumdepression har en fördröjning, mycket till följd av rädslan, skulden och skammen kvinnorna känner. Sjukskötaren bär ett ansvar av att se och identifiera postpartumdepression. För att identifiera flera fall av postpartumdepression behövs utökade rutiner kring ämnet, till exempel skulle regelbunden screening under en tidsperiod på fem år postpartum kunna vara av nytta.

Nyckelord (sökord)

Postpartum, Depression, Förlossningsdepression, Erfarenheter

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2020:27	1458-1531	Svenska	29 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
22.05.2020	27.05.2020	27.05.2020

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Study program:	Nursing
Author:	Johannes Friberg, Mia Gustafsson
Title:	The Lived Suffering - Lived Experiences of Women Suffering from Postpartum Depression
Academic Supervisor:	Katarina Ulenius
Technical Supervisor:	

Abstract
<p>Background: Postpartum depression is a condition that can affect new parents. According to several sources postpartum depression affects about one eighth of all newborn mothers.</p> <p>Aim: The purpose of the study is to shed light on experiences of a birth depression from the affected woman's perspective.</p> <p>Method: A qualitative systematic literature review was performed on the basis of eight scientific articles.</p> <p>Result: Eight scientific articles provided a main theme, <i>The Lived Mental Suffering of Postpartum Depression</i>, and five sub-themes: <i>The change, The fear, Shame and guilt, The feeling of failure, The exhaustion and ignorance</i> and <i>The identity and self-image</i>.</p> <p>Conclusion: One conclusion that can be made is that everyone experiences postpartum depression on an individual level. However, many similarities can be found in the experiences of women who have suffered from postpartum depression. The study suggests that the diagnosis of postpartum depression has a delay, much as a result of the fear, guilt and shame women feel. The nurse bears the responsibility of seeing and identifying postpartum depression. To identify several cases of postpartum depression, extended routines around the subject are needed, for example, regular screening for a period of five years postpartum could be beneficial.</p>

Keywords
Postpartum, Depression, Postnatal depression, Experiences

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2020:27	1458-1531	Swedish	29 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
22.05.2020	27.05.2020	27.05.2020

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Depression	5
1.1.2 Depression hos en nybliven förälder	6
1.1.3 Stöd vid postpartumdepression	7
1.2 Problemformulering	7
1.3 Syfte	8
2. METOD	9
2.1 Datainsamling	9
2.2 Urval	9
2.3 Analys	10
2.4 Forskningsetik	10
3. RESULTAT	12
3.1 Omställningen	12
3.2 Utmattningen och okunskapen	14
3.3 Rädslan, skammen och skulden	14
3.4 Känslan av misslyckande	16
3.5 Identiteten och självbilden	17
4. DISKUSSION	18
4.1 Resultatdiskussion	18
4.2 Metoddiskussion	21
4.3 Slutsats	23
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	25
BILAGOR	30

1. INLEDNING

Det finns en föreställning om hur det skall vara att bli förälder. När denna föreställning inte överensstämmer med verkligheten finns risken att drabbas av en förlossningsdepression, så kallad postpartumdepression. Vem som helst kan drabbas av en postpartumdepression efter en förlossning eller då transitionen till att bli förälder genomgås. Denna litteraturstudie fokuserar på mammor som drabbats av en postpartumdepression.

1.1 Bakgrund

Världen över lider cirka 13 procent av nyblivna mammor av en postpartumdepression (World Health Organisation, WHO, 2020a). Postpartumdepression är ett sjukdomstillstånd som en människa kan hamna i då den blivit förälder. Detta tillstånd försvårar livet både för den drabbade och dess närstående (Holopainen & Hakulinen, 2019).

1.1.1 Depression

Ungefär fyrtio miljoner människor i Världshälsoorganisationens Europaregion är drabbade av depression, det vill säga 4,3 procent av befolkningen. Depression är den främsta anledningen till självmord (WHO, 2020b). Den mest förekommande formen av depression, en så kallad 'egentlig depression' kännetecknas av att sällan eller aldrig känna någon lust eller glädje. Orken och lusten att ta tag i vardagen minskar eller försvinner helt. Egentlig depression brukar delas upp i tre svårighetsgrader: lätt eller lindrig, medelsvår eller måttlig samt svår eller djup depression. Dessa olika grader beskriver förmågan att klara av att fungera i vardagen (Vårdguiden, 2019; Hjärnfonden, 2020; Oyama et al., 2019).

Flera olika symtom kan uppstå under en depression varav några av de vanligaste är orkeslöshet, självmordstankar, en känsla av hopplöshet, koncentrationssvårigheter, irritation, ångest eller ilska samt olika kroppsliga besvär. Självkänslan påverkas negativt av en depression vilket kan leda till att man tycker illa om sig själv och att man nedvärderar sig själv med negativa tankar. Som nämnts tidigare kan depressioner ha en tendens att framkalla

tankar om självmord. Dessa uppstår då personen som är drabbad känner att den är en belastning för sina närmaste och att alla skulle må bättre av att den drabbade skulle vara borta (Vårdguiden, 2019; Hjärnfonden, 2020; Oyama et al., 2019).

1.1.2 Depression hos en nybliven förälder

Depression hos en nybliven förälder kallas förlossningsdepression, postnatal depression eller postpartumdepression. I denna studie kommer begreppet postpartumdepression att användas. Postpartum kommer från latinets 'post' och 'partus' vilket betyder 'efter förlossning' (Nationalencyklopedin, n.d.). Postpartumdepression är en typ av depression som kan drabba kvinnor, och även män, fyra till sex veckor upp till ett år efter förlossningen (Persson, 2009). Den största skillnaden mellan en postpartumdepression och en 'egentlig depression' är det att den uppstår i samband med att personen blir förälder. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) drabbas 8-15% av alla nyblivna mödrar i Sverige, cirka 10 000 nyblivna mödrar årligen (SBU, 2014). Enligt en svensk studie utförd av Josefsson et al. (2001) led 13% av de 1226 kvinnor som deltog av postpartumdepression sex månader efter förlossning. Detta innebär att ungefär var åttonde kvinna som deltog i studien led av postpartumdepression. Studien använde sig av självskattningsformuläret Edinburgh Postnatal Depression Scale (Josefsson et al., 2001).

En postpartumdepression diagnostiseras ofta med hjälp av Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) under handledning, samt en klinisk bedömning. EPDS är en självskattningsskala vilken innefattar både depressionssymtom och ångestsymtom (Persson, 2009). Skattningsskalan EPDS använder sig av ett poängsystem från 0-30 poäng, där 10 poäng eller mer implicerar en postpartumdepression. De 13% av kvinnorna som deltog i studien skattade högre än 10 poäng på EPDS och därmed bedömdes de lida av postpartumdepression (Josefsson et al., 2001).

Postpartumdepression är inte samma sak som "postpartum blues". Postpartum blues är ett kortvarigt tillstånd som endast varar några dagar efter en förlossning. Symtomen för en postpartumdepression är liknande som vid en egentlig depression, men utöver symtomen hos egentlig depression kan även tvångstankar om att skada barnet framträda (Persson, 2009).

Utlösande faktorer av postpartumdepression kan vara brist på stöd, stress, problem i sin relation, historia av depressioner, arbetslöshet och andra sociokulturella problem (O'Hara & Swain, 1996; Persson, 2009). En annan viktig utlösande faktor till postpartumdepression kan vara sömnlöshet (Okun et al., 2018). Mammor som lider av en depression efter förlossningen upplever att de inte kunde ta kontroll över sina liv. Detta leder till upplevelser av oförmåga att ta hand om sitt barn, ångest, utmattning, avsaknad av glädje och att känna en fasa över förändringen av kroppsbilden (Holopainen & Hakulinen, 2019). Postpartumdepression kan även påverka kvinnans anknytning till barnet och därmed påverka barnets utveckling (Persson, 2009).

1.1.3 Stöd vid postpartumdepression

Enligt en studie som utfördes av Holopainen och Hakulinen (2019) fick inte den drabbade tillräckligt med stöd av sin partner under en pågående postpartumdepression. Glavin & Leahy-Warren (2013) understryker i sin studie vikten av sjukskötarens roll i identifieringen av postpartumdepression inom primärvården. Deras studie belyser även att postpartumdepression är ett folkhälsoproblem där drabbade mammor och familjer behöver identifieras av sjukskötaren (Glavin & Leahy-Warren, 2013).

Det huvudsakliga stödet som nyblivna mammor behöver är stödet vid postpartumångest. Det framkom även i studien Ashford et al. (2017) att kvinnor som led av postpartumångest blev en stor belastning för vården. Artikeln hänvisar därför till tidig screening av den psykiska hälsan hos kvinnor efter en förlossning (Ashford et al., 2017).

1.2 Problemformulering

Depressioner sänker livskvaliteten genom att den drabbade inte känner lust och inte heller glädje. Depressioner innebär ofta att man lider av ångest, dålig självkänsla och ibland förekommer även suicidtankar. Postpartumdepression skiljer sig vanligen från en egentlig depression, då den drabbade även ska ta hand om ett barn. Sjukskötaren har en viktig roll i identifieringen av PPD. En undersökning av erfarenheter av postpartumdepressioner kan bidra till en större förståelse och en ökad kunskap kring ämnet.

1.3 Syfte

Syftet med studien är att belysa erfarenheter av en postpartumdepression ur den drabbade kvinnans perspektiv.

2. METOD

Metoden som använts i studien är en systematisk litteraturöversikt med kvalitativ design. En induktiv ansats tillämpades i studien. Metod och ansats valdes utgående från studiens problemformulering och syfte. En litteraturstudie är lämplig att använda då man vill skapa en bild över ett specifikt ämne. Vid en litteraturöversikt tar man del av tidigare existerande forskning för att se vad som har studerats, man väljer sedan ett ämne, metod och design för att analysera relevant data (Friberg, 2006).

2.1 Datainsamling

En datainsamling av kvalitativ karaktär har utförts (Henricson, 2012). Databaser som nyttjats för att finna dessa artiklar är EBSCO Discovery Service och CINAHL Complete. Sökorden som har använts inkluderar: *postpartum, postnatal, perinatal, depression, women, mother, maternal, lived, life, experience, phenomenological, qualitative research, nursing, care* (Bilaga 1). Sökorden kombinerades med AND för att specificera sökningen, men sökorden användes även skilt.

2.2 Urval

Alla artiklar i denna studie är av hög eller medelhög kvalitet. Samtliga artiklar är av kvalitativ design och har genomgått referentgranskning. Inklusionskriterier i denna studie var material som är publicerat på 2000-talet och fokuserar på kvinnors upplevelser av postpartumdepression. Ett annat inklusionskriterie var artiklar publicerade i tidskrifter från industriländer, det vill säga artiklar som publicerats i tidskrifter från utvecklingsländer exkluderades. Dessa artiklar exkluderades till följd av författarnas antagande att sjukvård och förlossningsvård i utvecklingsländer skiljer sig kraftigt från industriländer. Ett exklusionskriterium var artiklar på annat språk än engelska. Artiklarna har kritiskt granskats av författarna flertalet gånger samt genomgått en kvalitetsgranskning enligt mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik skapad av Statens beredning

för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014). Artiklarna har graderats enligt låg, medel eller hög kvalitet. Ingen artikel har exkluderats till följd av låg kvalitet. Resultatet av analysen och kvalitetsgranskningen finnes i bilaga 2.

2.3 Analys

Materialet till litteraturstudien har analyserats enligt en analysmetod av Friberg (2006). Kvinnans levda erfarenheter av en postpartumdepression har varit i fokus vid analysen av dessa artiklar. Båda författarna har läst artiklarna ett flertal gånger. Materialet granskades kritiskt och artiklarna jämfördes med varandra. Artiklarna numrerades (1-8) efter att de blivit kvalitetsgranskade. Delar i materialet som handlade om urval, metod, symtom, etik och resultat färgkodades under läsning och sammanställdes sedan till en tabell. De resultatrubriker som fanns i studierna skrevs ner, skillnader och likheter jämfördes och delades in i olika teman. Utifrån dessa skapades ett huvudtema och fem stycken underteman till resultatet i denna studie. Slutligen sorterades materialet och grupperades under lämpligt undertema.

2.4 Forskningsetik

Forskningsetik innefattar de etiska överväganden som görs i samband med ett vetenskapligt arbete, både inför och under arbetet. Detta förutsätter en förmåga att kunna reflektera över värden och värderingar som egna tankar, handlingar och ord ger uttryck för. Forskningsetik tillämpas för att bevara människors rättigheter, hälsa, integritet och säkerhet (Henricson, 2012). Forskning som görs på människor skall utföras med god vetenskaplig praxis och forskaren skall vara insatt i den vetenskapliga litteraturen, samt följa de nationella och lokala regler som finns (Codex, 2020).

Hanteringen av det data som samlats in från de använda studierna, har beaktats av forskarna. Det har framkommit i majoriteten av artiklarna som analyserats att studierna som utförts har granskats av en etisk kommitté. De övriga studierna är noggrant etiskt övervägda. Deltagarna har givit sitt skriftliga medgivande efter att de blivit delgivna information om hur studien

skulle genomföras, vilka frågor som skulle ställas, om urvalets tillvägagångssätt och om hur forskningsmaterialet kommer att hanteras under studiens gång och efter studiens avslut (Henricson, 2012). Detta var kravet för artiklarna skulle användas i denna litteraturstudie. Alla analyserade artiklar höll önskad standard, ingen artikel behövde därför exkluderas till följd av för låg forskningsetik.

3. RESULTAT

Denna litteraturstudie baseras på åtta vetenskapliga artiklar som berör kvinnors levda erfarenheter av en postpartumdepression. Dessa artiklar har kvalitetsgranskats, analyserats av författarna och sedan sammanställts till ett översiktligt resultat. Ur materialet framkom ett huvudtema, det levda psykiska lidandet vid postpartumdepression. Efter detta steg fem teman fram: omställningen, rädslan, skammen och skulden, känslan av misslyckande, utmattningen och okunskapen samt identiteten och självbilden (Figur 1).



Figur 1: Kvinnors levda psykiska lidandet vid postpartumdepression.

3.1 Omställningen

Enligt studierna gjorda av Hannan (2016) och Dennis & Moloney (2009) såg samtliga deltagande kvinnor fram emot att bli mamma och hade positiva förväntningar kring hur det

skulle bli att vara mamma. Kvinnorna hade föreställningen om att det skulle bli enkelt och förväntade sig att moderskapet skulle falla sig naturligt, samt att kunna njuta av det nya mödraskapet (Bilszta et al., 2010; Gao et al., 2010; Hannan, 2016). En moralisk föreställning av definitionen "bra mamma" tolkade kvinnorna som att man alltid ska tänka på sitt barn i första hand (Edhborg et al., 2005; Johansson et al., 2020).

En komplicerad graviditet, traumatisk förlossning, tidigare missfall och oförmågan att ha bearbetat detta försvårade omställningen och inverkade på postpartumdepressionen. De som drabbats berättade att de blivit deprimerade relativt snabbt efter förlossningen (Johansson et al., 2020). Vissa kvinnor upplevde under barnets första levnadstid att de blev avvisade och inte var omtyckta av sina barn (Edhborg et al., 2005).

Alla de som deltog i studien insåg rätt så snart efter sin förlossning att någonting var fel, men ingen identifierade sig med postpartumdepression (Hannan, 2016). De flesta deltagarna i studien gjord av Gardner et al. (2014) beskrev inte sina erfarenheter med ordet 'depression' och upplevde inte sin postpartumdepression-diagnos som en sjukdom. Kvinnor i studien skapad av O'Brien et al. (2019) avfärdade sina tidiga tecken på postpartumdepression och försökte istället normalisera dessa känslor, som uppkom under omställningen, till något som många nyblivna föräldrar upplever. Paren i studien diskuterade heller inte dessa tecken med varandra, de pratade i första hand inte om detta med varandra främst för att de inte ville riskera att förvärra situationen. De kunde avfärda dessa tecken i upp till åtta veckor eller mer, vilket i sin tur ledde till att mödrarna hamnade i en djupare postpartumdepression (O'Brien et al., 2019). Det som upplevdes som mest jobbigt bland kvinnorna var skillnaden mellan deras förväntningar av att bli mamma jämfört med verkligheten av att vara mamma. Transitionen till att bli mamma och förlusten av deras tidigare liv gjorde att de kände att de hade tappat kontrollen över sina liv (Bilszta et al., 2010).

3.2 Utmattningen och okunskapen

I en studie gjord av Gao et al. (2010) beskrev kvinnorna att de kände känslan av att vara dränerad. Denna känsla var resultatet av både fysisk och psykisk utmattning orsakat av det konstanta beroendet spädbarnet hade av kvinnan. En kvinna beskrev att hon inte fick sova alls eftersom barnet behövde matas varannan timme. Sömnbristen och den påföljande utmattningen gjorde att hon hade lätt att tappa tålamodet (Gao et al., 2010).

Utmattningen bidrog även till att tre av fem mödrar i en studie gjord av Dennis & Moloney (2009) hade haft tankar på att ta livet av sig. Ingen av mammorna i studien utförd av O'Brien et al. (2019) hade lidit av tankar på att självskada men en kvinna i studien gjord av Hannan (2016) självskadade sig.

I en av de artiklar som denna litteraturstudie är baserad på så uppgav två kvinnor att de upplevde en känsla av att vilja fly, både fysiskt och mentalt. Detta uppstod till följd av en utmattning och trötthet, kombinerat med en oförmåga att kunna fly (Dennis & Moloney, 2009). Kvinnorna uttryckte osäkerhet och okunnighet kring barnet, samtidigt som de kände sig oförberedda på att ha ett barn med tanke på allt som föräldrskapet innebär (Edhborg et al., 2005). Kvinnorna upplevde att de hade otillräcklig kunskap i hur man tar hand om ett barn och kände sig därför som dåliga mammor (Gao et al., 2010).

3.3 Rädslan, skammen och skulden

Känslor av skuld, besvikelse, oro, ensamhet och osäkerhet hos kvinnor med postpartumdepression lyfts i flera studier (Edhborg et al., 2005; Johansson et al., 2020). De kvinnor som inte genast kände kärlek till sina barn fick mycket dåligt samvete, och när kvinnorna inte kunde ge sitt barn tillräckligt med mat till följd av att amningen inte fungerade, gav detta mammorna ångest och skuldkänslor. Kvinnorna upplevde att "en bra mamma" ammar sitt barn samt att informationen de fått om amning gjorde ett negativt avtryck genom att amningen upplevdes vara "ett måste" (Edhborg et al., 2005). En kvinna

uppgav att hennes känslor övergick till aggression. Hon blev arg när hon var ensam med barnen och kände en rädsla över att hon skulle äga dem (Johansson et al., 2020).

Vissa mammor uttryckte en känsla av skam och hjälplöshet i både relationen med sin partner, men även generellt i situationen som nybliven förälder (Johansson et al., 2020). I studien gjord av Johansson et al. (2020) hade mammorna lagt märke till en förändring hos sin partner efter att denne blivit pappa. Mannen blev mer och mer frånvarande vilket påverkade kvinnorna som mammor, eftersom de kände sig överväldigade och lade skulden av de negativa familjeförhållandena på sig själva (Edhborg et al., 2005; Johansson et al., 2020). De kvinnor som var diagnostiserade med postpartumdepression i detta skede lade även skuld på sig själva över att de hade postpartumdepression och för vad den hade åsamkat deras familj (O'Brien et al., 2019).

De flesta kvinnor hade svårt att erkänna att de led av postpartumdepression samt att prata om sin postpartumdepression (Johansson et al., 2020). Tre olika studier som gjorts på kvinnor som drabbats av postpartumdepression visade att de kände skam och var rädda för samhällets stigma kring deras tillstånd (Gardner et al., 2014; Hannan, 2016; O'Brien et al., 2019). En studie hänvisade till att kvinnor som vuxit upp i familjer där man ska klara sig själv och inte söka vård utan istället diskutera problem med sin familj, inte heller sökte hjälp gällande sin postpartumdepression (Bilszta et al., 2010). Kvinnorna var rädda för att andra skulle se dem som dåliga mammor eller "monster" som inte älskade sina barn (O'Brien et al., 2019). I studien gjord av Dennis & Moloney (2009) berättade kvinnorna om rädslan av att dela med sig av sina tankar och känslor, eftersom de var rädda för att tolkas som en "dålig mamma" eller förlora vårdnaden av barnet, de berättade även att de var rädda för att lida av psykisk ohälsa. Kvinnorna var rädda för att få en stämpel och tänkte att "andra kan vara deprimerade, men inte jag" (Bilszta et al., 2010; Hannan, 2016). De ville inte visa sig svaga, utan bevisa för andra att de klarade sig på egen hand (Edhborg et al., 2005).

Känslan av att inte kunna fråga om hjälp ledde till att kvinnorna drog sig undan från vänner, familj, andra mammor samt sjukvårdspersonal (Edhborg et al., 2005; Hannan, 2016).

Kvinnorna kände sig isolerade. Denna känsla av isolering uppstod då kvinnorna kände att de inte kunde dela sina problem och upplevelser med andra personer till följd av skam (Dennis

& Moloney, 2009; Gardner et al., 2014). I studien av Bilszta (2010) försökte kvinnorna hålla upp en fasad av att allt var bra då de var rädda för att vara annorlunda än andra eller ses som misslyckade (Bilszta et al., 2010; Hannan, 2016).

3.4 Känslan av misslyckande

I en artikel skriven av Bilszta et al. (2010) upplevde kvinnorna att glädjen av att ha blivit mamma försvann så fort de kom hem. Kvinnorna började känna förvirring och förtvivlan och därmed levde de inte upp till sina egna förväntningar av att vara den "perfekta mamman". De kände inte glädjen som det pratats om, vilket ledde till att de kände sig misslyckade (Bilszta et al., 2010; Hannan, 2016). Kvinnorna upplevde sig misslyckas som föräldrar då de inte kunde finna lösningar i vården av barnet, exempelvis kunde de ha svårigheter att få barnet att sluta skrika (Bilszta et al., 2010). I studien gjord av Gao et al. (2010) deltog 15 kvinnor, varav tio stycken av dessa gav upp amningen för att de inte fick den att fungera. Detta var en viktig bidragande faktor till att de kände sig misslyckade som mammor (Gao et al., 2010).

Känslorna och händelserna beskrevs som en nedåtgående spiral där kvinnorna misslyckades med en sak och sedan bestämde sig för att de kommer att misslyckas med allt (Bilszta et al., 2010).

Kvinnorna visste inte vilken vård som fanns eller hur vården kunde hjälpa dem, samtidigt som kvinnorna ofta var motvilliga till att få en klinisk diagnos som "stämplade" dem som deprimerade. De ville därför vänta med att söka hjälp tills "tiden var rätt" (Bilszta et al., 2010). I en studie av Hannan (2016) framkom det att färre än fyrtio procent av deprimerade mammor söker hjälp, vilket bidrar till att postpartumdepression är underdiagnostiserat. Att sedan bli diagnostiserad med postpartumdepression verkade öka kvinnornas känsla av misslyckande istället för att minska den. Känslan av misslyckande ledde i sin tur till att kvinnorna fick en försämrade självbild (Hannan, 2016). Känslan av att vara misslyckad förstärktes även av den negativa kroppsbild som kvinnorna upplevde efter sin förlossning (Gao et al., 2010).

3.5 Identiteten och självbilden

Flera av mammorna upplevde det omvälvande att skaffa barn vilket bidrog till att de hade svårt att känna igen sig själva (Hannan, 2016). Kvinnornas självbild förändrades på grund av förändringen i det kroppsliga utseendet, men det visade sig även att kvinnorna överrumplades av att inte känna igen sig emotionellt heller (Edhborg et al., 2005).

Mammorna kämpade med att omdefiniera sin identitet. När de befann sig ensamma hemma med barnet kände de en saknad på grund av att inte gå till arbetet och en förlust av den tidigare identiteten som en kompetent professionell arbetande kvinna. Känslor av depressivitet och upplevelsen av att inte vara en naturlig mamma uppfattades som ett tecken på personlig svaghet istället för ett sjukdomstillstånd (Edhborg et al., 2005). I två studier var det ingen av de deltagande kvinnorna som relaterade sina erfarenheter till depression, utan mera som en känsla av nödläge. Nödläget beskrevs som brist på hjälp med praktiska sysslor, emotionellt stöd och professionell hjälp (Dennis & Moloney, 2009; Gardner et al., 2014).

Uppfattningen om att vårdpersonalen hade en nedlåtande attityd mot mammorna underminerade deras självförtroende, samt egenskaper i hanteringen av barnet. Detta ledde till en enorm frustration kring råden och stödet som kvinnorna fick. När vårdpersonalen själva uppvisade problem med att hantera barnet upplevde kvinnorna en lättnad och ett rättfärdigande (Bilszta et al., 2010).

4. DISKUSSION

Denna diskussion är indelad i en resultatdiskussion, metoddiskussion och slutsats. I resultatdiskussionen lyfts huvudtemat, det levda psykiska lidandet vid postpartumdepression, och de fem underteman i studien fram: 'omställningen', 'rädslan, skammen och skulden', 'känslan av misslyckande', 'utmattningen och okunskapen' samt 'identiteten och självbilden'. Resultatet speglas i resultatdiskussionen till Katie Erikssons omvårdnadsteori. I metoddiskussionen diskuteras styrkor och svagheter i arbetet, samt arbetets trovärdighet.

4.1 Resultatdiskussion

Resultatets huvudtemat är det levda psykiska lidandet vid postpartumdepression. Detta delas in i fem underteman som alla beskriver det psykiska lidandet en nybliven förälder erfarar vid postpartumdepression. Dessa teman uppmärksammades som återkommande erfarenheter bland kvinnorna i samtliga artiklar som denna studie är baserad på.

Erfarenheterna av postpartumdepression kan kopplas till Katie Erikssons teori om lidande, närmare bestämt den om sjukdomslidande. I Erikssons teori framkommer det att lidandet går att dela upp i tre olika grupper: vårdlidande, livslidande och sjukdomslidande. Ett sjukdomslidande kan uppkomma vid behandling av en sjukdom eller vid själva sjukdomen och detta kan förekomma på två olika sätt. Den ena är kroppslig smärta det vill säga ett fysiskt lidande som hela människan upplever. Den andra formen är ett så kallat själsligt och andligt lidande som förorsakar upplevelser av förnedring, skam eller skuld, och är relaterat till den sjukdom patienten har (Eriksson, 1994).

I resultatet framkommer det att kvinnor som drabbats av en postpartumdepression genomgår en stor omställning i livet. Omställningen i samband med brist på sömn leder i många fall till utmattning. Mammorna känner ofta skam och skuld för att de inte kan vara den mamma de tror att de förväntas vara. De kan även känna sig misslyckade, vilket leder till en kamp med sin självbild och identitet. Eriksson (1994) skriver i sin teori att lidande och hälsa skapar

innehållet i kampen för överlevnad. Kvinnorna kan finna en mening i sitt lidande när de tagit sig an och överlevt kampen.

Några ord i de underteman som finns i studien tenderar gå in i varandra, samtidigt som de alla är olika upplevelser som stigit fram. En återkommande och gemensam upplevelse bland kvinnorna i majoriteten av de studier som detta resultat är baserat på var den rädsla, synonymt med oro, som kvinnorna kände över situationen de befann sig i. Ordet skam hänvisar till det dåliga samvetet kvinnorna i studien kunde ha, medan skuld relaterar till ansvaret kvinnorna upplevde sig bära. Den känsla av misslyckande kvinnorna kände var till följd av bakslaget postpartumdepressionen förde med sig, de upplevde detta som ett nederlag. I en studie skapad av Glavin & Leahy-Warren (2013) understryks vikten av sjukskötarens roll av identifieringen av postpartumdepression inom primärvården. Sjukskötaren har en viktig roll att lindra lidandet (The International Council of Nurses, 2012).

Enligt Eriksson är lidandet en kamp mellan det goda och det onda, och en unik upplevelse som inte är synonymt med smärta. En person som drabbats av en sjukdom eller av en upplevelse av svårt lidande kan mista sin anledning eller sin lust att leva (Eriksson, 1994). Detta går att anknyta till en studie i resultatet där över hälften av de intervjuade kvinnorna hade haft tankar på att ta sitt eget liv. Det kan ta tid för en person att finna ro när livet förändras drastiskt (Eriksson, 1994), vilket är något som framkommer i samtliga artiklar som denna litteraturstudie är baserad på.

Okun et al. (2018) kommer i sin studie fram till att sömnlöshet var en stor bidragande faktor till postpartumdepression, och i resultatet framkom det att sömnlösheten som nyblivna mammor led av kunde resultera i en utmattning som kunde få kvinnorna att lättare tappa tålamodet. I resultatet framkommer en rädsla över att aga sitt barn som finns hos vissa mammor med postpartumdepression och i bakgrunden beskrivs det att en av skillnaderna mellan postpartumdepression och egentlig depression är tvångstankar kring att skada sitt barn. Även detta går att spegla mot det Eriksson (1994) skriver om att lidandet är en kamp mellan det goda och det onda.

Två studier beskriver att kvinnor upplevde att deras partner blev mer frånvarande, samt att de kände sig överbelastade och beskyllde sig själva för detta. I bakgrunden stärks detta av Holopainen och Hakulinen (2019), då de i sin studie beskriver att mödrar inte upplever sig fått det stöd som de skulle behövt av sin partner. Eriksson (1994) menar att en plötsligt påtvingad förändring i en människas livssituation är onaturlig. Människan som en gång upplevt sig som hel blir upplöst.

Erfarenheterna av postpartumdepression kan också kopplas till det vårdteoretikern Katie Eriksson skriver om livslidande. När Eriksson skriver om livslidandet förklarar hon att när det invanda självklara livet rubbas och mer eller mindre tas ifrån en, står människan inför ett lidande som innefattar hela hennes livssituation, exempelvis som det Holopainen och Hakulinen (2019) skriver i sin studie om kvinnans förväntningar av att bli mamma.

Livslidande relaterar till livet som människa, att leva kring andra människor och allt vad det medför att vara människa. Eriksson beskriver att det kan ta tid att anpassa sig till en ny livssituation när en påtvingad förändring plötsligt sker, och identiteten som hel människa upplöses (Eriksson, 1994). Detta går att spegla mot resultatet i denna studie där kvinnorna kände att de förlorat sin identitet både kroppsligt och emotionellt. De kände inte längre igen sig själva och kände en saknad av livet som var före postpartumdepressionen.

I denna litteraturstudie framkommer det att kvinnor som drabbats av en postpartumdepression känner skam över att inte leva upp till förväntningarna av att vara den mamma de hade föreställningar om att bli. I flera av studierna framkom det att verkligheten inte alltid levde upp till kvinnornas egna förväntningar. Detta framkom även i bakgrunden i studien som utfördes av Holopainen & Hakulinen (2019). Det framkommer även att kvinnorna lade skulden över de negativa familjeförhållandena, som sjukdomen förde med sig, på sig själva. Detta, i kombination med andra faktorer, ledde till att de kände sig misslyckade. De flesta trodde att allt som mammamarollen innebar skulle falla sig naturligt (Holopainen & Hakulinen, 2019).

Rädslan för den fysiska kroppsliga förändringen lyfter Holopainen och Hakulinen (2019) i bakgrunden, och detta stärks sedan i resultatet som beskriver att kvinnorna känner missnöje

till sin kropp. Något som inte framkom i bakgrunden men som lyfts i studiens resultat var förändringen i kvinnornas emotionella självbild.

De flesta studier som gjorts om postpartumdepression är inriktade på kvinnors perspektiv medan de studier som gjorts om mannens, speciellt deras levda upplevelser av en postpartumdepression, är knappa (Holopainen & Hakulinen, 2019). Samma studie beskriver att även män kan drabbas av postpartumdepression. Detta stärks även av en artikel skriven av Jonathan R. Scarff (2019).

Haas & Hwang (2008) beskriver i sin studie att kvinnans och mannens föräldraroller har förändrats med tiden. Papporna har nu en större del i barnets liv och därför kan även de drabbas av postpartumdepression. I en undersökning gjord av Kerstis et al. (2012) led 8,7% av 252 pappor jämfört med 16,5% av 260 mammor av postpartumdepression.

Precis som kvinnorna kände en förlust av sitt tidigare liv, så gjorde även männen det (Darwin et al., 2017). Kvinnorna upplevde att förhållandet till sin partner förändrats, vilket männen i studien Darwin et al. (2017) kände likadant kring. Männen upplevde en stress till följd av att de inte hade möjlighet till att stötta sin partner när de var på sitt arbete (Darwin et al., 2017). Denna litteraturstudie vill lyfta även män med postpartumdepression. Poängen med detta är att belysa förekomsten av sjukdomstillståndet även hos pappor, för att kunna lindra alla drabbade nyblivna föräldrars lidande.

4.2 Metoddiskussion

Denna litteraturstudie är baserad på levda erfarenheter av kvinnor som varit drabbade av en postpartumdepression. Ämnet som forskats på valdes utifrån egen nyfikenhet och okunskap samt det egna intresset kring ämnet postpartumdepression. Studien belyser erfarenheterna av postpartumdepression för vårdpersonal, anhöriga och den allmänna populationen. Tanken var även att lyfta ämnet så att också de drabbade känner att de kan vända sig till vården och få hjälp med sitt tillstånd. Författarna hoppas också på att denna studie kan bidra till att minska stigmatiseringen kring postpartumdepression, och även kring psykisk ohälsa i allmänhet.

Detta går att koppla till vad Wallengren & Henricson (2012) skriver angående överförbarhet och om hur resultat kan kopplas till andra grupper eller situationer.

Genom att innehållet i artiklarna färgkodades framkom resultatet, och de teman som presenterats, tydligt. Studien har en geografisk bredd samt ett brett tidsperspektiv. Svagheter i arbetet var att författarnas modersmål är annat än engelska. En egen tolkning av artiklarnas innehåll kan därför ha skapats av författarna. Det kan även finnas en risk att författarna missat något passande sökord, och önskvärt i studien hade varit fler vetenskapliga artiklar att ta del av. Reliabiliteten i litteraturstudien minskar då tidsspannet av kvinnornas diagnostisering av postpartumdepression är relativt brett.

En styrka i arbetet var den geografiska bredd som använts. Detta eftersom det då gick att visa att sjukdomstillståndet, prevalensen, kvinnors levda erfarenheterna och stigmatiseringen kring postpartumdepression var likartade i många länder. Detta kan dock vara en generalisering av författarna gällande resultatet, men av det material som studerats framkommer det att postpartumdepression har tett sig liknande i flera olika länder under flera decennier. Den äldsta artikeln som användes var från 2005 och den nyaste var från 2020. Upplevelserna som beskrevs i alla artiklar överensstämde med varandra trots det varierande tidsspannet. Dessa fynd mellan år och länder skiljer sig minimalt.

De många sökord (14) som användes begränsade sökningen till studien och höll den relevant till ämnet. Sökordet *phenomenological* användes för att hitta artiklar som berörde fenomenet postpartumdepression utifrån levda erfarenheter. *Nursing* och *care* användes för att hitta artiklar där kvinnors erfarenheter av eventuell kontakt med vården vid en postpartumdepression framgick. Sju av åtta studerade artiklar hade en fenomenologisk ansats. Eftersom alla artiklar inte var fenomenologiska valdes användandet av *levda* erfarenheter som huvudtema, istället för göra en fenomenologisk litteraturstudie. Majoriteten av materialet var publicerat inom de senaste tio åren och alla artiklar blev objektivt och opartiskt granskade samt jämförda av båda författare under hela arbetets gång, vilket höjer trovärdigheten på arbetet. Trovärdigheten i studien ökade även då alla artiklar var referentgranskade och var av hög eller medelhög kvalitet. Detta är något som höjer kvaliteten på både artiklarna och litteraturöversikten enligt Wallengren & Henricson (Henricson, 2012). När sökorden som

användes skrevs med varandra i olika kombinationer fann man samma artiklar i sökresultatet med färre än etthundra träffar, vilket resulterade i en datamättnad och därför finns en tillförlitlighet i arbetet.

I denna litteraturöversikt har sex av de åtta studierna som använts blivit granskat av en etisk kommitté, och beträffande de övriga studierna som utförts i artiklarna är etiskt övervägande av de som utfört studierna. Ytterligare styrkor i arbetet var att allt material hade en fenomenologisk ansats, och att kvinnorna själva hade berättat om sina erfarenheter ger studien pålitlighet (Wallengren & Henricson, 2012).

4.3 Slutsats

Syftet med studien var att belysa erfarenheter av en postpartumdepression ur den drabbade kvinnans perspektiv. Detta utfördes med hjälp av systematisk litteraturöversikt med kvalitativ design.

Kvinnor som led av postpartumdepression genomgick en stor omställning och led samtidigt av psykisk ohälsa, som de inte vågade prata om till följd av stigmatisering. Kvinnorna distanserade sig hellre från omvärlden, inklusive sin partner, än att berätta om sitt mående. Detta förstärkte det psykiska lidandet hos kvinnorna. En slutsats som kan göras är att alla upplever postpartumdepression på en individuell nivå, man kan dock finna många likheter i erfarenheterna hos kvinnor som lidit av postpartumdepression. Studien tyder på att diagnostiseringen av postpartumdepression har en fördröjning, mycket till följd av rädslan, skammen och skulden kvinnorna känner. Sjukskötaren bär ett ansvar av att se och identifiera postpartumdepression. För att identifiera flera fall av postpartumdepression behövs utökade rutiner kring ämnet, till exempel skulle regelbunden screening under en tidsperiod på fem år postpartum kunna vara av nytta.

Intresset låg från början på att göra en intervjustudie av mötet mellan sjukskötare och personer som drabbats av postpartumdepression på Åland, eller en studie kring män och kvinnors levda erfarenheter av postpartumdepression. Tidsramen och andra faktorer gjorde att

författarna istället valde att skriva en litteraturstudie gällande kvinnors levda erfarenheter av postpartumdepression. Eftersom enkäter aldrig skickades ut kan författarna inte heller spekulera i om det funnits underlag på Åland till att utföra en intervjustudie.

Resultatet överensstämde med vår förståelse av postpartumdepression. Det hade varit intressant att göra en studie om postpartumdepression på Åland, därför anser vi att vidare forskning skulle behöva utföras. I den forskningen kunde man exempelvis använda sig av EPDS-skalan på åländska kvinnor och män några månader post partum.

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Ashford, M. T., Ayers, S., & Olander, E. K. (2017). Supporting women with postpartum anxiety: exploring views and experiences of specialist community public health nurses in the UK. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 1257–1264.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12428>

Billhult A. & Henricson M. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 130-137). Lund: Studentlitteratur.

Bilszta, J., Ericksen, J., Buist, A., & Milgrom, J. (2010). Women's experience of postnatal depression -- beliefs and attitudes as barriers to care. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 27(3), 44–54.

Codex. (2020). Forskarens etik. Hämtad 2020-04-22 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., Gilbody, S., & Born and Bred in Yorkshire (BaBY) team. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>

Dennis, T. R., & Moloney, M. F. (2009). Surviving postpartum depression and choosing to be a mother. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 9(4), 8p – 8p.

Edhborg, M., Friberg, M., Lundh, W., & A-M, W. (2005). "Struggling with life": narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(4), 261–267. <https://doi.org/10.1080/14034940510005725>

- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg, *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Gao, L., Chan, S. W., You, L., & Li, X. (2010). Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, *66*(2), 303–312.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05169.x>
- Gardner, P. L., Bunton, P., Edge, D., & Wittkowski, A. (2014). The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: a qualitative study. *Midwifery*, *30*(6), 756–763. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.001>
- Glavin, K., & Leahy-Warren, P. (2013). Postnatal depression is a public health nursing issue: perspectives from norway and ireland. *Nursing Research and Practice*, *2013*, 813409.
<https://doi.org/10.1155/2013/813409>
- Haas, L., & Hwang, P. C. (2008). The impact of taking parental leave on fathers' participation in childcare and relationships with children: Lessons from Sweden. *Community, Work & Family*, *1*, 85. <https://doi.org/10.1080/13668800701785346>
- Hannan, J. (2016). Older mothers' experiences of postnatal depression. *British Journal of Midwifery*, *24*(1), 28–36. <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.1.28>
- Henricson, M. & Wallengren, C. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 482-496). Lund: Studentlitteratur.
- Hjärnfonden. (2020). Vad är depression? Hämtad 2020-03-24 från <https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/depression/#>

Holopainen, A., & Hakulinen, T. (2019). New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Evidence Synthesis*, 17(9), 1731.
<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003909>

International council of nurses (2012). *The ICN code of ethics for nurses* [Broschyr]. Hämtad från
https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 1.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1722564>

Josefsson, A., Berg, G., Nordin, C., & Sydsjö, G. (2001). Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(3), 251–255. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.080003251.x>

Kerstis, B., Engström, G., Sundquist, K., Widarsson, M., & Rosenblad, A. (2012). The association between perceived relationship discord at childbirth and parental postpartum depressive symptoms: a comparison of mothers and fathers in Sweden. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 117(4), 430–438. <https://doi.org/10.3109/03009734.2012.684805>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 70-92). Lund: Studentlitteratur.

Lyckhage Dahlborg, E. (2006). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 17-26). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (2020). *Postpartum*. Hämtad 2020-03-24 från
<https://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=partum>

O'Brien, A. J., Chesla, C. A., & Humphreys, J. C. (2019). Couples' Experiences of Maternal Postpartum Depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN / NAACOG*, 48(3), 341–350. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.04.284>

O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression--a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 37. <https://doi.org/10.3109/09540269609037816>

Okun, M. L., Mancuso, R. A., Hobel, C. J., Schetter, C. D., & Coussons-Read, M. (2018). Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 703–710. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9950-7>

Persson, T. (2009). Graviditetspsykiatri. Hämtad 2020-03-24 från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=2107>

Scarff, J. R. (2019). Postpartum Depression in Men. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 16(5-6), 11–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31440396>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). Förebyggande av postpartumdepression. Hämtad 2020-04-20 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/forebyggande-av-postpartum-depression/>

Vårdguiden 1177 (2019). Depression. Hämtad 2020-03-18 från <https://www.1177.se/Uppsala-lan/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/depression/depression>

World Health Organisation (2020a). Maternal mental health. Hämtad 2020-04-14 från https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/

World Health Organisation. (2020b). Depression. Hämtad 2020-04-14 från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/depression>

BILAGOR

Bilaga 1. Tabellöversikt av litteratursökning

Databas & datum	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Ebsco Discovery Service & CINAHL Complete 25032020	postpartum AND depression AND lived AND experience AND nursing AND women AND postnatal AND care	8	2
Ebsco Discovery Service & CINAHL Complete 30032020	postpartumdepression AND lived experience AND phenomenological	14	4
CINAHL Complete 01042020	Experience AND postpartumdepression AND mother AND qualitative research AND perinatal depression	15	1
CINAHL Complete 01042020	Life experience AND postpartumdepression AND mother AND qualitative research AND maternal AND women	11	1

Bilaga 2. Tabell av litteraturöversikt

Författare, (årtal); Titel. Tidskrift. Land	Syfte	Deltagare	Design & metod	Resultat	Kvalité
<p>Bilszta, J. (2011); Women's experience of postnatal depression - beliefs and attitudes as barriers to care. <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i>. Australien</p>	<p>Trots ökningen av screening instrument för identifiering av kvinnor med postnatal depression (PND) är det många som inte väljer att använda dessa tjänster. Det är oklart hur kvinnors erfarenheter av en PND påverkar deras tro och attityder för att söka hjälp. Vi kommer även att utforska olika sätt att underlätta för familjen, vänner och vårdpersonal kan känna igen hjälpsökande beteenden.</p>	<p>40 kvinnor med PND.</p>	<p>Kvalitativ design. Fenomenologisk intervjustudie.</p>	<p>Resultatet tyder på att de levda erfarenheterna av PND samt attityderna och övertygelserna kring PND resulterar i ett betydande hinder för att söka hjälp. Åtta teman identifierades: förväntningar om moderskap; rädsla för misslyckande; stigma och förnekelse; dålig medvetenhet och tillgång till mental hälsa; interpersonligt stöd; hantering av babyn; hjälpsökande och behandlingsupplevelser och relation med hälso- och sjukvårdspersonal.</p>	<p>Hög</p>
<p>Dennis, TR.(2009);Surviving postpartum depression and Choosing to be a Mother. <i>Southern Online Journal of Nursing Research</i>. USA</p>	<p>Det primära syftet i studien var att beskriva upplevelsen av postpartum depression (PPD) för kvinnor på landsbygden.</p>	<p>Fem landsbygds-kvinnor med PPD.</p>	<p>Kvalitativ design. Fenomenologisk intervjustudie med öppna frågor.</p>	<p>Teman inkluderade: "Ingen aning om att det skulle hända mig", "Att förlora sig själv", "En dålig plats att vara på", och "Att välja att vara en mor" omfattade de teman som kvinnor beskrev processen med.</p>	<p>Medel</p>

<p>Hannan, J. (2016); Older mothers' experiences of postnatal depression. <i>British Journal of Midwifery</i>. Storbritannien</p>	<p>Att undersöka den upplevda erfarenheten av postnatal depression (PND).</p>	<p>Fyra kvinnor med PND.</p>	<p>Kvalitativ design. Intervjustudie med tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>Resultaten tyder på att vissa teman för PND finns i äldre mammors upplevelser, vilket tyder på en skraddarsydd behandlingsmetod för dessa kvinnor. I en situation där PND är den vanligaste komplikationen vid graviditet i Storbritannien, drabbar mellan 10–15% av nya mödrar och där födelsetalet för kvinnor i åldern 30+ växer snabbare än för någon annan åldersgrupp i Storbritannien, forskning som främjar förståelsen av PND-upplevelsen för mödrar i denna åldersgrupp kan hjälpa till att vägleda insatser och stöd.</p>	<p>Hög</p>
<p>Johansson, M. (2020); Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i>. Sverige</p>	<p>Studiens syfte är att undersöka de upplevda erfarenheterna av mammor och pappor med postpartumdepression och föräldrastress efter förlossning.</p>	<p>Tio kvinnor och fem män med PPD.</p>	<p>Kvalitativ design. Intervjustudie med tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>Både mammor och pappor beskrev erfarenheter av brister, även om papporna beskrev externa krav, och mödrar beskrev interna krav som de mest stressande. Erfarenheter av problem under graviditeten eller en traumatisk förlossning bidrog till depression och ångest hos mammor och drabbade pappornas välbefinnande. Mödrar med PPD identifierades med Edinburgh Postnatal Depression Scale. Depression efter födseln tycktes påverka makarnas förhållanden, och både mammor och pappor upplevde ensamhet och</p>	<p>Hög</p>

				<p>äktenskapsproblem. Erfarenheter av känslomässiga problem och uppfostran i föräldrarnas ursprungsfamilj kunde bidra till sårbarhet från tidigare trauma och till långvariga depressiva symtom för mammorna.</p>	
<p>Gardner, L. P. (2013); The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study. <i>British Journal of Midwifery</i>. Storbritannien</p>	<p>Att undersöka den upplevda erfarenheten av postnatal depression (PND) hos västafrikanska mödrar som lever i Storbritannien.</p>	<p>Sex kvinnor med PND.</p>	<p>Kvalitativ design. Semistrukturerad intervjustudie med tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>Fem övergripande teman framkom: (1) konceptualisering av PND, (2) isolering, (3) förlust av identitet, (4) frågor om förtroende och (5) relationer som en skyddande faktor. Kvinnor uppvisade symptom på PND men betraktade det inte som en sjukdom. Enligt deras uppfattning var postnatal depression och nöd till följd av social stress. Deltagarna uppgav att deras kulturella bakgrund gjorde det svårt att avslöja känslor av depression och därmed påverka det deras hjälpsökande beteende.</p>	<p>Medel</p>
<p>O'Brien, A. (2019); Couples' Experiences of Maternal postpartum depression. <i>Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing</i>. USA.</p>	<p>Att förstå processen som par navigerar sig efter när de hanterar moderlig postpartumdepression i tidigt föräldraskap.</p>	<p>Tio kvinnor och tio män med PPD.</p>	<p>Kvalitativ design. Semistrukturerad intervjustudie med tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>Deltagarna beskrev sina erfarenheter av PPD. Tre primära faser i mönstret för att hantera PPD identifierades: Avskedande (par försökte normalisera sina upplevelser och skydda modern från dömming), Erkännande (par avslöjade sina bekymmer, det första steget i processen för att söka hjälp) och anpassning process för prövning och fel som används för att hitta ett sätt att tillgodose moderns behov).</p>	<p>Medel</p>

<p>Gao, L. (2009); Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China. <i>Journal of Advanced Nursing</i>. Kina</p>	<p>Denna studie är en rapport av en studie utförd för att beskriva upplevelsen av postpartumdepression bland förstagångsmödrar i fasta Kina.</p>	<p>Femton förstagångsmödrar med 13+ poäng på EPDS sex veckor efter sin förlossning.</p>	<p>Kvalitativ design. Fördjupade intervjuer med fenomenologisk analys.</p>	<p>Tre teman identifierades: att känna sig dränerad, att uppfatta sig vara ett misslyckande och dissonans. Kvinnor kände sig fysiskt och känslomässigt utmattade. De uppfattade sig vara inkompetenta och ofullkomliga mödrar och därmed misslyckanden. De upplevde dissonans mellan tradition och modernitet och mellan förväntningar och verklighet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Edborg, M. (2005); 'Struggling with life': narratives from women with signs of postpartum depression. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i>. Sverige</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka och beskriva hur Svenska kvinnor med tecken på postpartumdepression två månader efter förlossning upplevde de första månaderna med sitt barn.</p>	<p>22 kvinnor med 10+ poäng på EPDS blev intervjuade med ett medeltal på 80 dagar efter sin förlossning.</p>	<p>Kvalitativ design. Intervjustudie med grundad teori.</p>	<p>De nya mödrarna kämpade med livet relaterat till jaget, barnet och partnern. De uttryckte känslor av förlust av vem de är, kände sig överväldigade av ansvaret för barnet och kämpade med känslor av övergivande, oro och amningsproblem. De kände sig ofta som "dåliga mödrar" men de skyllde aldrig på barnet. De flesta mödrar var ovilliga att tala om sina känslor och de tilldelade sitt deprimerade humör en personlig svaghet snarare än sjukdom. I förhållande till partnern kämpade mammorna för att behålla sin jämlikhet i den nya situationen och få honom att delta i barnomsorg.</p>	<p>Hög</p>