



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Postpartumdepression

- Moderns, barnets och sjuksköterskans perspektiv

En litteraturstudie

Författare: Frida Einarsson & Linnea Martinsson

Handledare: Li Thies-Lagergren

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Postpartumdepression

- Moderns, barnets och sjuksköterskans perspektiv

Författare: Frida Einarsson & Linnea Martinsson

Handledare: Li Thies-Lagergren

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Abstrakt

Bakgrund: Postpartum depression (PPD) drabbar cirka 8-15 % av alla nyblivna mödrar. Mödrarna känner ofta skam och när en moder drabbas av PPD påverkas hela familjen och i synnerhet det nyfödda barnet. **Syfte:** Att belysa PPD ur moderns, barnets och sjuksköterskans perspektiv. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes, baserad på analys av 12 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Nio teman hittades; *Förvrängda förväntningar, Känslor av skam, Amningens negativa påverkan, Försämrade anknytning, Försämrade kognitiv och emotionell utveckling, Vikten av kunskap, Vikten av tidig identifikation, Betydelsen av stöd och Uppmuntran till bearbetning av känslor.* Mödrarna upplevde skam vilket gjorde att de inte vågade berätta om sina symtom. De kände sig misslyckade i rollen som mödrar och deras förväntningar på föräldraskapet stämde inte överens med verkligheten. PPD försämrade anknytningen mellan modern och barnet, vilket gav negativa konsekvenser för barnets utveckling. Sjuksköterskan är i behov av kunskap kring PPD för att tidigt identifiera symtom. Stödet från sjuksköterskan är viktigt för att behandla tillståndet. **Konklusion:** Författarna uppmanar till ytterligare forskning och hoppas att studien ligger till grund för att skapa ett intresse för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter att lära sig mer om PPD.

Nyckelord

anknytning, moderns upplevelse, postpartum depression, sjuksköterska, stöd

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Baby Blues	3
Postpartum depression (PPD).....	3
Puerperal psykos.....	3
Biologiska och psykologiska riskfaktorer för PPD	4
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).....	4
Sjuksköterskans profession.....	4
Lagar	5
Teoretisk referensram	5
John Bowlbys anknytningsteori	5
Syfte	6
Metod	6
Urval	6
Datainsamling.....	7
Tabell 1, sökschema CINAHL	8
Tabell 2, Sökschema PubMed	9
Data analys	9
Forskningsetiska avvägningar.....	10
Resultat	10
Moderns perspektiv	11
Förväntade förväntningar	11
Känslor av skam	11
Amningens negativa påverkan	12
Barnets perspektiv.....	12
Försämrade anknytning.....	12
Försämrade kognitiv och emotionell utveckling.....	13
Sjuksköterskans perspektiv.....	14
Vikten av kunskap	14
Vikten av tidig identifikation	14
Betydelsen av stöd	15
Uppmuntran till bearbetning av känslor.....	15
Diskussion.....	16
Diskussion av vald metod.....	16
Diskussion av framtaget resultat	17
Förslag till ytterligare studier	20
Slutsats och kliniska implikationer.....	20
Författarnas arbetsfördelning	21
Referenser.....	22
Bilaga 1 (2).....	26

Introduktion

Problemområde

Barnafödande och nyblivet föräldraskap uppfattas i de flesta kulturer som en glädjefylld upplevelse och är ofta associerat med självförverkligande. Det ska bringa lycka och tillfredställande i livet (Ngai & Ngu, 2014). Dock är det ett faktum att denna schablonbild inte alltid överensstämmer med verkligheten. Efter en förlossning upplever cirka 8-15 % av alla nyblivna mödrar i Sverige postpartum depression (PPD), vilket kännetecknas av en symtombild bestående av förtvivlan, apati och oro (Wickberg & Hwang, 2003). När en nybliven moder drabbas av PPD påverkas hela familjen och i synnerhet det nyfödda barnet (Kingston, Tough & Whitfield 2012). Det är påvisat att symtomen vid PPD komplicerar för modern att kunna vara lyhörd gentemot barnet, vilket kan försvåra en stabil anknytning mellan modern och barnet. Forskning visar att detta sedermera kan leda till att barnet utvecklar beteendestörningar. PPD och de konsekvenser det kan medföra är ett stort problem som behöver uppmärksammas ytterligare inom vården (Wickberg & Hwang, 2003).

Sjuksköterskor i primärvården kommer ofta i kontakt med nyblivna mödrar och har därför en viktig roll i identifieringen och behandlingen av psykiska symtom hos modern (Region Kronoberg, 2013). För att minimera risken att PPD förblir oupptäckt är det av största vikt att sjuksköterskan har adekvat kunskap för att kunna identifiera PPD (Camp, 2013). Det är viktigt att sjuksköterskor vid tecken på PPD ger stöd till de nyblivna mödrarna som ofta känner skam för att berätta om sina upplevda känslor (Camp, 2013; Rikshandboken, 2015). För att identifiera och vidta omvårdnadsåtgärder vid PPD bör sjuksköterskor känna sig trygga med att kunna stötta den nyblivna modern och besitta kunskaper om PPD för att tidigt upptäcka varningssignaler (Mivšek, Hundley & Kiger, 2008).

Denna litteraturstudie avser att undersöka moderns upplevelse av PPD, vilka konsekvenser det kan orsaka barnet, samt hur sjuksköterskans roll vid tidig identifikation och stöd ser ut. Förhoppningen är att studieresultatet kan bidra till att förbättra kunskapen kring PPD och sedermera implementeras och uppmärksammas i den kliniska verksamheten, både för sjuksköterskor och för sjuksköterskestudenter.

Bakgrund

Baby Blues

Efter en förlossning är det inte ovanligt att nyblivna mödrar upplever en känslomässig labilitet i form av gråtmildhet och sömnrubbingar. Tillståndet "Baby Blues" varar i ett till två dygn efter förlossningen och drabbar cirka 50-80 % av alla nyblivna mödrar (Wickberg & Hwang, 2003). Orsaken är det kraftiga östrogenfallet som inträffar efter förlossningen, det är övergående och ingen medicinsk behandling erfordras (Najman, Andersen, Bor, O'Callaghan, & Williams, 2000). Om tillståndet inte är temporärt är det viktigt att detta uppmärksammas då det kan vara ett tecken på begynnande PPD (Wickberg & Hwang, 2003).

Postpartum depression (PPD)

PPD drabbar årligen cirka 8–15 % av alla nyblivna mödrar i Sverige, vilket innebär cirka 10 000 kvinnor per år (SBU, 2014). Det är ett tillstånd som innebär känslomässiga förändringar hos modern. De känslomässiga förändringarna kan bestå av sorg, ångest och utmattning, vilka kan medföra att det blir svårt för modern att utföra dagliga aktiviteter, att vårda sig själv eller visa omsorg för andra (National Institute of Mental Health, 2015; Berg Brodén, 1991).

Antidepressiva läkemedel ges ofta vid PPD. Kognitiv beteende terapi eller interpersonell psykoterapi är även vanliga behandlingsformer som hjälper mödrar att tillfriskna (PDG Hälsa, 2013). PPD är förekommande i alla socioekonomiska klasser, åldrar och etniciteter och kan drabba både förstföderskor och kvinnor som redan fött barn. Mödrar som tidigare drabbats av PPD löper sex gånger större risk att få återkommande depressiva problem vid framtida förlossningar (Ngai & Ngu, 2014). Det är okänt vad PPD beror på, men nya rön visar att det kan vara en kombination av biokemiska, genetiska och psykosociala faktorer (Camp, 2013).

Puerperal psykos

Puerperal psykos är den mest allvarliga formen av en psykisk störning som kan drabba nyblivna mödrar. Tillståndet är sällsynt och drabbar cirka 1-2 av 1000 förlösta kvinnor per år (Trygg Hansa, 2013). Förlossningspsykos har oftast ett dramatiskt förlopp med en akut psykotisk reaktion där symtomen utvecklas snabbt, vanligtvis inom loppet av något dygn. Ofta kan förlossningspsykosen komma helt utan förvarning och är en reaktion som kräver sjukhusvård (Wickberg & Hwang, 2003). Den typiska symtombilden vid puerperal psykos är

vanföreställningar, djup depression, hallucinationer, oorganiserat beteende, samt kraftiga humörsvängningar (Rai, Pathak & Sharma, 2015).

Biologiska och psykologiska riskfaktorer för PPD

De starkaste riskfaktorerna till PPD bland biologiska processer är förändringar i hypotalamus, inflammatoriska processer och genetiska sårbarheter. Bland psykosociala är de starkaste faktorerna påfrestande händelser i livet, bristande familjeförhållande, samt bristande stöd från sin partner (Yim, Lynlee, Stapleton, Guardino, Hahn-Holbrook & Dunkel Schetter, 2015).

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Psykatrikern John Cox utvecklade 1987 Edinburgh Postnatal Depression Scale, även kallad EPDS (Cox, Holden & Sagovsky, 1987). EPDS är en självskattningsskala som används för att upptäcka depressiva symtom hos mödrar som nyligen fött barn. Skalan konstruerades för att användas av sjuksköterskor och barnmorskor inom hälso- och sjukvården cirka två månader efter en förlossning och består av tio påståenden. Syftet med formuläret är att modern ska ringa in de svar som närmast kan jämföras med hur hon känt sig under de senaste sju dagarna. De olika alternativen till varje fråga är sammankopplat till ett visst poäng (0-3) och när formuläret är ifyllt kan summan av poängen hamna mellan intervallet 0 - 30 (bilaga 1). En poängsumma på 12 eller högre kan indikera på att modern har PPD och är i behov av en klinisk bedömning för att eventuellt ställa diagnosen depression (ibid). EPDS är i dagsläget översatt till 35 olika språk och används inom hälso- och sjukvården i många länder (Rikshandboken, 2015).

I Sverige erbjuds EPDS-screening till alla mödrar 6-8 veckor efter förlossning. Vid upptäckt av PPD planeras insatser för modern i form av extra stöd och fortsatt uppföljning (Rikshandboken, 2015).

Sjuksköterskans profession

Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde, vilket inkluderar både ett vetenskapligt synsätt och ett patientnära arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Det ingår i sjuksköterskans ansvar att förebygga hälsorisker och att individualisera vården för varje patient. Sjuksköterskor har ansvar att bedöma patientens resurser, motverka komplikationer vid sjukdom, ge vård och behandling, samt undervisa och stötta patienten och deras närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskans profession omfattar kunskaper om

människans utveckling, hälsa, välbefinnande och lidande i relation till födsel, ohälsa och död utifrån ett humanistiskt perspektiv (Svensk Sjuksköterskeförening, 2009).

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden av PPD är att stödja mödrar och hjälpa dem bearbeta sina känslor (Driscoll-Watson, 2006). Behandling vid PPD kan ske genom att sjuksköterskan ger rådgivning och stöd till modern. Eventuellt kan modern även få stöd av det nätverk som finns omkring henne (PDG Hälsa, 2013).

Lagar

Den svenska sjukvården och sjuksköterskans uppdrag regleras i olika lagar, förordningar och föreskrifter. De tre viktigaste lagarna inom hälso- och sjukvården är patientsäkerhetslagen (2010:659), patientlagen (2014:821) och Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (Vårdförbundet, 2013).

Patientsäkerhetslagen (2010:659) understryker vikten av hög patientsäkerhet. I patientsäkerhetslagen finns bestämmelser kring vårdgivarens ansvar för patientsäkerhetsarbete, legitimation och behörighet för vårdpersonal. Patientlagen (2014:821) avser att ge stöd åt patientens ställning och främja dennes integritet, självständighet och värdighet (Sveriges Riksdag, 2015).

I hälso- och sjukvårdslagen (1997:142) beskrivs betydelsen av att vårda individer med respekt och människors lika värde. Vidare beskrivs att den individ som har det största behovet av hälso- och sjukvård, ska ges företräde till vården (Sveriges Riksdag, 2015).

Teoretisk referensram

John Bowlbys anknytningsteori

John Bowlby, psykolog, publicerade år 1988 en teori kring vikten av tidig anknytning. Teorin har som grund att ett barn är i behov av vuxna anknytningspersoner för att få en så gynnsam utveckling som möjligt (Bowlby, 2010). Bowlby menade att denna process, när barnet börjar knyta an till sina föräldrar, påbörjas omedelbart efter födseln till framförallt modern. Moderns samspel med barnet har stor betydelse för hur barnet senare kommer att utveckla en känsla av trygghet. I detta samspel som modern och barnen har är moderns sensibilitet för barnets behov betydande.

I anknytningsteorin finns två samspelsfaser. Den första fasen är när barnet tittar på modern och visar intresse för henne i hopp om att inleda en samspelsfas. Den andra fasen initieras då den föregående samspelsfasen avslutas och barnet tittar bort. Nästa gång barnet tittar på modern inleds en ny samspelsfas från barnets sida. En lyhörd moder anpassar sitt beteende så att det stämmer överens med den samspelsrytm som barnet har. En trygg anknytning innebär att barnet får en trygg bas. I denna bas blir barnet tröstat om barnet är ledsen och i basen kan barnet få fysisk och känslomässig närvaro. Ju äldre barnet blir desto längre ifrån vågar barnet gå från sin trygghet. Under hela sin uppväxt är detta en trygg zon, som barnet behöver få komma tillbaka till och känna närhet (Bowlby, 2010).

Bowlby, anser om det förekommer brister i anknytningen, om föräldern inte har förståelse för barnets behov av anknytning, är föräldern ingen trygg bas. Kan föräldern inte tillgodose det behov barnet har och blir bortstött, kan detta leda till att barnet i framtiden får svårigheter att utveckla sociala relationer (Bowlby, 2010). PPD komplicerar för modern att vara mottaglig inför barnets behov vilket kan resultera i att modern inte är en trygg bas (Wickberg & Hwang, 2003).

Syfte

Syftet är att belysa PPD ur moderns, barnets och sjuksköterskans perspektiv.

Metod

Den valda metoden är en litteraturstudie som bygger på ett urval av 12 vetenskapliga artiklar. En systematisk granskning av den vetenskapliga litteraturen kring det utvalda ämnet har genomförts, för att sedan göra en sammanställd analys av litteraturen (Kristensson, 2014). Genom att analysera vetenskapliga artiklar kan kunskap inom valt ämnesområde tas fram (Friberg, 2012).

Urval

Artiklarna är framtagna genom sökning i databaserna *CINAHL* och *PubMed*. Litteratursökningen gjordes genom att använda relevanta sökord för ämnet och därefter granskades artiklarna utifrån ett kritiskt förhållningssätt.

Relevant litteratur identifierades genom att söka i olika databaser och syftet styrde vilken typ av litteratur som skulle ingå i studien (Kristensson, 2014). Sökoperatorm AND användes för att specificera sökandet i den mån som var möjlig (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Genom olika kombinationer av sökord identifieras relevanta artiklar för att täcka upp så mycket litteratur som möjligt för önskat ämne (Willman et al., 2011). De sökord som kombinerades i båda databaserna var *Postpartum depression AND mothers AND experience*, *Postpartum depression AND nurses* och *Postpartum depression AND attachment AND child*. Inklusionskriterierna var kvantitativa och kvalitativa studier, artiklar publicerade mellan år 2000 och 2015, studier skrivna på engelska, samt inkluderade antingen patienter och sjuksköterskor. Exklusionskriterierna var artiklar som beskrev kombinerade psykotiska tillstånd i samband med PPD, artiklar som inkluderade graviditetsförloppet och artiklar som var äldre än 15 år. Inklusionskriteriet att ha artiklar mellan 2000 och 2015 gjordes för att inte gå miste om relevant forskning, både ny forskning som äldre.

Datansamling

Datansamlingen skedde under november månad, 2015. Författarna utgick från den induktiva ansatsen med ett öppet sinne utan något ramverk.

I tabell 1 och 2 sammanställs de kombinerade sökorden i ett sökschema. Utifrån sökningen valdes relevanta titlar ut för vidare granskning av deras abstrakt. Femtio artiklar valdes sedermera ut för granskning i fulltext och slutligen inkluderades 12 artiklar i studien. Kvalitén i artiklarna granskades utifrån granskningsmall enligt Willman et al., (2011). För att kunna bedöma artiklarnas kvalitet räknades poängsumman efter granskning om till procent. De artiklar med mindre än 50 % bedömdes med låg tillförlitlighet, 51-65 % bedömdes som medel och 66-100% bedömdes som mycket tillförlitliga. Artiklar med låg kvalitet uteslöts. De 12 utvalda artiklarna i resultatet är markerade med * i referenslistan.

Kvalitetsgranskningen utifrån granskningsmall av Willman et al., (2011) gjordes med hjälp av två olika bedömningsformulär. Det ena bedömningsformuläret var anpassat för att granska kvalitativa studier och den andra var anpassat för att granska kvantitativa studier. Med hjälp av granskningsmallarna kunde trovärdigheten i artiklarna tolkas. Enligt poängsystemet i mallarna kunde man få ett poäng per fråga om det besvarades med ett ”ja”. Besvarades frågan

med ”nej” gav detta noll poäng. Den slutliga poängsumman per artikel sammanställdes för att senare jämföras i procent med den maximala poängsumman.

Tabell 1, sökschema CINAHL

CINAHL	Sökhistoria	Resultat
1	Postpartum depression	4,639
2	Postpartum depression AND mothers AND experience	339
3	Publikationsdatum: 20000101-20161231 Språk: Engelska Publikationstyp: Academic journals	253
4	Manuell granskning	14
5	Valda artiklar	5

CINAHL	Sökhistoria	Resultat
1	Postpartum depression	4,639
2	Postpartum depression AND Nurses	297
3	Publikationsdatum: 20000101-20161231 Språk: Engelska Publikationstyp: Academic journals	253
4	Manuell granskning	10
5	Valda artiklar	2

CINAHL	Sökhistoria	Resultat
1	Postpartum depression	4,639
2	Postpartum depression AND attachment AND child	58
3	Publikationsdatum: 20000101-20151231 Språk: Engelska Publikationstyp: Academic journals	47
4	Manuell granskning	6
5	Valda artiklar	2

Tabell 2, Sökschema PubMed

PUBMED	Sökhistoria	Resultat
1	Postpartum depression	5,827
2	Postpartum depression AND mothers AND experience	279
3	Publikationsdatum: 20000101-20151231 Språk: Engelska Publikationstyp: Academic journals	236
4	Manuell granskning	8
5	Valda artiklar	2

PUBMED	Sökhistoria	Resultat
1	Postpartum depression	5,827
2	Postpartum depression AND Nurses	183
3	Publikationsdatum: 20000101-20151231 Språk: Engelska Publikationstyp: Academic journals	158
4	Manuell granskning	5
5	Valda artiklar	0

PUBMED	Sökhistoria	Resultat
1	Postpartum depression	5,827
2	Postpartum depression AND attachment AND child	191
3	Publikationsdatum: 20000101-20151231 Språk: Engelska Publikationstyp: Academic journals	144
4	Manuell granskning	7
5	Valda artiklar	1

Data analys

Utifrån de olika artiklarna har en integrerad analys av artiklarna gjorts för att få fram gemensamma teman som är genomgående i de vetenskapliga artiklarna (Kristensson, 2014). En integrerad analys innebär en sammanställning av resultatet i en litteraturstudie och gör det möjligt att presentera resultatet på ett överskådligt sätt (ibid). Författarna läste artiklarna och

identifierade därefter likheter och skillnader i de olika studierna. Dessa skapade de teman som framkommer i resultatet.

Forskningsetiska avvägningar

Studierna, som inkluderades var godkända och kontrollerade av etiska kommittéer och nämnder. I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor finns fyra områden som sammanfattar riktlinjer för etiskt handlande. Den ska ge vägledning för ett etiskt beteende med hänsyn till samhällets värdegrund och behov. Samtycke av patienter krävs för att ingå i studier. Respekt ska visas för patienterna, studien får inte skada patienten och patienten ska ha möjlighet att när som kunna avbryta sin medverkan utan att förklara varför (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Författarna har tagit hänsyn till ICN:s etiska kod och till de etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i Norden som bygger på människors rätt till liv, respekt och värdighet där sjuksköterskan är ansvarig för att värna om sårbara grupper som inte kan ta hand om sig själva. I de forskningsetiska kraven när det kommer till omvårdnadsforskning om människor ska principer om autonomi, att gör gott, inte skada samt agera rättvist följas (Northern Nurse Federation, 2003).

Resultat

Resultatet i litteraturstudien bygger på 12 artiklar från länder i olika världsdelar. Fördelade på Australien (3), Sverige (1), Storbritannien (1), England (1), Norge (1), Finland (1), USA (3) och Italien (1). Nio teman framkom under dataanalysen och redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Identifierade teman

Teman
Förvrängda förväntningar Känslor av skam Amningens negativa påverkan
Försämrad anknytning Försämrad kognitiv och emotionell utveckling

Vikten av kunskap
Vikten av tidig identifikation
Betydelsen av stöd
Uppmuntran till bearbetning av känslor

Moderns perspektiv

Förvrängda förväntningar

Resultatet visade att mödrar som drabbades av PPD generellt upplevde att deras förväntningar var förvrängda i förhållande till verkligheten. I en kvantitativ studie av Horowitz, Damato, Duffy och Solon (2005), undersöktes 143 mödrars upplevelser av den nya rollen som förälder med hjälp av självskattningsformulär. Resultatet visade att mödrarna som var drabbade av PPD upplevde en stor skillnad mellan hur deras förväntningar var gällande att få barn gentemot hur verkligheten blev. Övergången till att bli moder upplevdes som mycket påfrestande och de beskrev att de fick konkurrera med känslor och tankar om att de sörjde de liv de haft innan barnet kom. De hade en illusion om att moderskapet skulle vara förenat med det "perfekta livet" och när det inte uppnåddes mådde de ännu sämre.

Haga, Lynne, Slinning, och Kraft (2012) genomförde en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer där 12 mödrar deltog. Mödrarna beskrev att de hade stora förväntningar inför moderskapet. Mödrarna hade specifikt föreställt sig hur den kommande rollen som moder skulle bli. De mödrar som hade haft störst förväntningar visade sig vara de som blev mest besvikna då deras förväntningar inte motsvarade verkligheten.

Känslor av skam

Skam framkom som en central känsla hos mödrar som drabbades av PPD. I två kvalitativa studier av Bilszta, Ericksen, Buist och Milgrom (2010) och Tammentie, Paavilainen, Åstedt-Kurki och Tarkka (2013) framkom det att mödrarna som drabbades av PPD hade höga krav på sig själva och att de inte ville visa svaghet utåt. De var rädda att bli dömda och kritiserade om de berättade för omgivningen hur de verkligen mådde. Edhborg, Friberg, Lundh och Widström (2005) genomförde en kvalitativ studie där 22 kvinnor från Sverige deltog. Resultatet visade att mödrarna upplevde att hela omvärlden, inklusive familj och vänner hade förutfattade meningar om hur mödrarna skulle känna inför sina barn. Detta medförde att

mödrarna upplevde stor skam vilket gjorde att de inte vågade berätta om sina symtom och förnekade vad de kände.

I en studie av Hall (2006) genomfördes ostrukturerade intervjuer med 10 nyblivna mödrar. I resultatet framkom, trots försök från hälso- och sjukvårdspersonal att upptäcka PPD, att mödrar fortfarande var ovilliga att avslöja sina verkliga känslor. Mödrarna rapporterade flera gemensamma faktorer av svårigheter som var förknippade med att informera andra om sina tankar och känslor, såsom orealistiska förväntningar på moderskap, föreställningar kring att vara en dålig moder och frågor kring anknytningen till barnet.

Bilszta et al., (2010); Edhborg et al., (2005) och Horowitz et al., (2005) påvisade att känslor av misslyckande och osäkerhet på sin förmåga att vara en bra förälder tillsammans med känslor av skam resulterade i att mödrarna mådde sämre vilket gjorde det svårare för mödrarna att söka vård och få hjälp med sina besvär.

Amningens negativa påverkan

Det framkom att situationen kring amningen både kunde initiera PPD, samt ha en förstärkande negativ effekt på upplevelsen av moderskapet (Barr, 2008; Edhborg et al., 2005). Resultatet visade att flera mödrar som drabbades av PPD hade som förutsättning att de skulle amma och då de av olika skäl inte kunde göra detta, upplevde mödrarna att de misslyckats i modersrollen (Edhborg et al., 2005). I en studie av Barr (2008) gjordes kvalitativa djupintervjuer där 11 kvinnor deltog. Analysen visade att flera mödrar upplevde att amningen var något som de enbart gjorde för att de kände sig tvingade. Deras upplevelse var att amningen var obehaglig och något som de ville få avklarat så snabbt som möjligt. I en kvantitativ studie av Epifanio, Genna, De Luca, Roccella och La Grutta (2015) deltog 75 mödrar. Resultatet visade att mödrar med PPD ammade i mindre grad än mödrar som inte var drabbade av PPD då depressionen gjorde att mödrarna inte var i stånd till att amma. Att inte lyckas med amningen visade sig även vara en riskfaktor till att insjukna i PPD.

Barnets perspektiv

Försämrad anknytning

Att drabbas av PPD visade sig ha negativ effekt på anknytningen mellan modern och barnet och försvårade således barnets utveckling av en trygg anknytning till sin moder (Barr 2008;

Bilszta et al., (2010), Epifanio et al., (2015) och Horowitz, et al., (2005) har visat att när mödrarna drabbades av PPD och upplevde ett förändrat känsloliv krävde det nyfödda barnet ständig uppmärksamhet. Detta kunde mödrarna inte alltid bemöta i sitt depressiva tillstånd (Horowitz, et al., 2005). Mödrarna förlorade även i stor mån sin förmåga att uppmärksamma barnets behov och på så sätt förlorade de sin förmåga att kunna knyta an till sitt barn och ge barnet den omsorg som behövdes (Horowitz, et al., 2005; Bilszta et al., 2010).

Enligt Barr (2008) kände många av mödrarna inte anknytning till sina barn och kunde i vissa sammanhang inte känna att de var deras egna barn, utan barnet kändes som någon annans. Epifanio et al., (2015) framhävde att mödrarnas upplevelser av att barnet inte var deras egna ledde till att anknytningen till barnet försvårades ytterligare, vilket kunde påverka barnets psykiska och fysiska utveckling negativt. Mödrarna kunde inte interagera med barnen på ett utvecklande och stimulerande sätt.

Spädbarnet lär känna sin moder, hennes beteende och skapar en inlärningsmodell om hur barnet ska samspela med andra människor. Denna modell kommer barnet använda som vägledning för framtida beteende och relationer genom livet. Då PPD visade sig försämra interaktionen och anknytningen mellan modern och barnet påverkar moderns PPD hur barnet senare i livet kommer samspela med andra människor (Horowitz et al., 2005).

Försämrad kognitiv och emotionell utveckling

Resultatet visade att den kognitiva och emotionella utvecklingen hos ett barn kunde vara försenat vilket sedermera kunde leda till beteendestörningar om barnets moder varit drabbad av PPD (Beck & Indman, 2005; Horowitz et al., 2005). I en studie av Mason, Briggs och Silver (2011) undersöktes sambandet mellan mödrar som screenats positivt för PPD och spädbarnets påverkan avseende den sociala och emotionella utvecklingen. I studien deltog 232 mödrar och deras barn, vilka bedömdes med självskattningsfrågeformulär när barnet var 6 månader. Mödrarna rapporterade om spädbarnets sociala och känslomässiga utveckling och det visade sig att barnen hade en försenad och lägre social och emotionell förmåga än andra barn vars mödrar inte haft PPD.

Enligt Horowitz et al., (2005) och Mason, et al., (2011) fanns ett samband mellan PPD och den kognitiva och emotionella utvecklingen hos barn vars mödrar varit drabbade av PPD. Vid bristande anknytning kunde barnet inte utveckla den inlärningsmodell som var nödvändig för

framtida interaktioner med människor och därmed uppstod beteendeproblem hos barnet senare i livet.

Beck och Indman (2005) intervjuade 149 kvinnor, tre månader efter förlossningen, med uppföljning efter 11 år. Etthundratrettiofyra av de 149 barnen som följdes upp efter 11 år påvisade lägre IQ och mer beteendestörningar än de barn som inte haft deprimerade mödrar efter förlossning. Det framkom även att det fanns en högre risk att dessa barn med mödrar drabbade av PPD hade större tendens till våldsamma beteende, vilket sammankopplades till att flertalet av dessa barn led av ADHD. Resultatet i föreliggande studie visade även att barn till mödrar med kvarstående depressioner löpte högre risk att drabbas av psykosociala besvär än barn till de mödrar som fått behandling och hjälp tidigt (Beck & Indman, 2005; Mason, et al., 2011).

Sjuksköterskans perspektiv

Vikten av kunskap

För tidig identifikation och intervention av PPD krävs det att sjuksköterskan, i sitt arbete med stöd och förebyggande åtgärder för nyblivna mödrar, besitter grundläggande kunskaper om PPD. Det krävs en god förmåga att konsekvent koppla möjliga riskfaktorer och symtom till PPD (Beck & Indman, 2005; Tammentie et al., 2013;).

Vikten av tidig identifikation

Det framkom att sjuksköterskor har en viktig roll i det förebyggande arbetet och av identifieringen av PPD (Beck & Indman, 2005; Tammentie et al., 2013). Bagner, Pettit, Lewinsohn och Seeley (2010) genomförde en kvantitativ studie där 175 mödrar deltog. Resultatet visade på att det är av stor vikt att tidigt identifiera PPD och tidigt screena nyblivna mödrar för att förebygga och tidigt upptäcka depression för bästa möjliga prognos.

Beck och Indman (2005) betonade genom att tidigt genomföra en screening, såsom EPDS av mödrar som befinner sig i riskzonen för PPD kan sjukdomen förebyggas. Oavsett hur mödrarna uppfattas må är det viktigt att alltid screena. Det är väsentligt att sjuksköterskor alltid för en dialog med mödrarna och öppet utan att döma försöker skapa ett förtroende. Eftersom det är vanligt att mödrarna känner skam över sina upplevelser och känslor, är det viktigt att sjuksköterskor bemöter mödrarna på ett ödmjukt sätt. Detta för att mödrarna ska

våga öppna upp sig så sjuksköterskan tidigt kan identifiera symtom av PPD (ibid). Viktigt är också att observera hur modern och barnet interagerar med varandra. Sjuksköterskan observerar hur modern ser på sitt barn, om hon skapar ögonkontakt med barnet och om hon visar önskan av att ta och hålla i barnet (Tammentie et al., 2013).

Betydelsen av stöd

Resultatet visade att stöd från sjuksköterskan är en central faktor som kan underlätta moderns PPD (Bilszta et al., 2010; Tammentie et al., 2013). I en kvalitativ studie av Highet, Stevenson, Purtell och Coe (2014) genomfördes intervjuer med 28 kvinnor i Australien som haft PPD. Resultatet visade att det är viktigt att nyblivna mödrar får stöd av sjuksköterskan och att omgivningen skapar en förståelse för hennes situation (ibid). Det är viktigt att involvera både modern och hennes partner i vården och skapa en miljö som gör att den nyblivna modern får möjlighet att berätta hur hon känner. Sjuksköterskan behöver uppmuntra, samt styrka modern i hennes föräldraroll vilket kan vara till stor hjälp i arbetet att förebygga, samt behandla redan uppkommen PPD (Bilszta et al., 2010; Tammentie et al., 2013). Bilszta et al., (2010) uppmärksammade även vikten av att sjuksköterskan lyssnar och visar sitt stöd. För att kunna visa sitt stöd framkom det att en bra relation mellan sjuksköterskan och modern är betydelsefullt (ibid). Sjuksköterskan bör även stötta modern genom att ge positiv feedback när mödrarna gör något bra för sina barn, vilket gör att de känner sig bekräftade i rollen som moder. Detta visade sig göra prognosen bättre för mödrarna (Tammentie et al., 2013).

Uppmuntran till bearbetning av känslor

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden som berör PPD är att uppmuntra kvinnor som drabbats genom att prata om sina känslor av sorg och upplevelse av förlust (Bilszta et al., 2010; Tammentie et al., 2013). Detta kan hjälpa mödrarna att bearbeta sorgen av vem hon var och börja bygga på vem hon vill bli. Som sjuksköterska är det viktigt att uppmuntra mödrarna att dela med sig av sina erfarenheter och att våga söka vård för sina symtom. Mödrarna är i behov av hjälp med att återskapa, omstrukturera och integrera förändringarna som moderskapet innebär i sin vardag. Genom att informera och konsultera med modern och fadern, träffa dem regelbundet och skapa en professionell relation blir identifikationen av PPD lättare och behandlingen mer framgångsrik (ibid). Utan tillräckliga resurser och stöd för modern kan det vara svårt för henne att klara den belastning PPD innebär (Horowitz et al., 2005).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Litteraturstudie valdes som metod då det ansågs som mest tillämpbar utifrån syftet. (Kristensson, 2014). Syftet i litteraturstudien har en bred grund, vilket gjorde att en litteraturstudie var att föredra. Författarna har sedan planeringsfasen modifierat syftet, då de efter provsökning i databaser fanns begränsat med litteratur. Detta har medfört att syftet breddats, vilket både kan ses som en styrka och svaghet. Friberg (2012) klarlägger att syftet med en litteraturstudie är att förbättra och fördjupa kunskaper inom omvårdad.

Författarna till litteraturstudien anser att sökorden som användes i *CINAHL* och *PubMed* är relevanta till studiens syfte. Genom olika kombinationer av sökord identifierades relevanta artiklar för att täcka upp så mycket litteratur som möjligt (Willman et al., 2011). Vissa artiklar påträffades i båda databaserna. Det hade möjligtvis kunnat gynna resultatet om fler databaser hade använt, såsom exempelvis *PsycInfo*. På grund av att fler databaser inte användes kan relevanta studier gått förlorade. Litteraturstudien är baserad både på kvalitativa och kvantitativa studier då båda ansågs väsentliga för att kunna besvara syftet.

Ämnesord exkluderades vid samtliga sökningar då detta begränsade antalet träffar för mycket men också då flertalet termer som påträffades inte ansågs relevanta för studien. Författarna ville få en sökning som visade all relevant litteratur som matchade syftet och därav användes fritextsökning (Kristensson, 2014). Sökningen begränsades till högst 15 år gamla sökträffar, academic journals och enbart artiklar på engelska. När det gäller att använda upp till 15 år gamla sökträffar kan detta ses som en styrka i och med att både aktuell forskning och lite äldre forskning används, men också en brist då studien kan ha gått miste om ännu äldre artiklar som kan ha varit relevanta. Författarna är medvetna att det finns en risk för feltolkning då samtliga artiklar är publicerade på engelska, men artiklarna har analyserats noga på varsitt håll, för att författarna inte ska påverka varandra i tolkningen. Författarna har noggrant granskat artiklarna för att minimera risken för feltolkningar (Forsberg & Wengström, 2006).

Litteraturstudien bygger på artiklar som är genomförda i Australien, Sverige, Storbritannien, England, Norge, Finland, USA och Italien. Författarna anser detta är en styrka då det ger en bred syn på hur PPD i olika länder kan upplevas, hur konsekvenserna för barnen blir och hur

sjuksköterskor runt om i världen behöver arbeta för att förebygga och behandla PPD. Författarna har i litteraturstudien använt artiklar från länder där samhälle och sjukvården kan vara relativt likvärt Sverige, vilket kan ses som en styrka. Dock kan det ses som en svaghet då det inte blir ett globalt perspektiv på PPD. Då teman utifrån de olika artiklarna var genomgående i flertalet artiklar kunde en integrerad analys göras i vissa delar vilket ökar trovärdigheten i studien.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet i studien var att undersöka PPD ur moderns, barnets och sjuksköterskans perspektiv. De olika teman som framkom utifrån de 12 artiklar i resultatet var; *Förvrängda förväntningar, Känslor av skam, Amningens negativa påverkan, Försämrad anknytning, Försämrad kognitiv och emotionell utveckling, Vikten av kunskap, Vikten av tidig identifikation, Betydelsen av stöd och Uppmuntran till bearbetning av känslor.*

Det framkom i litteraturstudiens resultat att mödrarna som var drabbade av PPD upplevde att livet inte var vad de hade förväntat sig, vilket gjorde att de mådde ännu sämre i sitt tillstånd. Detta understryker tidigare forskning som har beskrivit att mödrarnas förväntningar på hur moderskapet skulle vara inte stämde överens med verkligheten (Eastwood, Jalaludin, Kemp, Phung, & Barnett, 2012). Moderskap som ideologi framhåller att moderskapet kommer naturligt till kvinnor. Detta stämmer överens med vad Choi, Henshaw, Baker, & Tree (2005) påpekar som uttrycker att hos kvinnor som ligger i riskzon för att utveckla PPD kan oinfriade förväntningar leda till en konflikt mellan myten om det ideala moderskapet och verkligheten.

Skam var en central känsla hos mödrarna. Mödrarna skämdes över hur de mådde och ville inte visa sig svaga. Detta gjorde att mödrarna ofta inte vågade uttrycka utåt hur de kände och försökte dölja sina känslor för omgivningen. Enligt både Camp (2013) och Riecher-Rössler och Hofecker Fallahpour (2003) är det vanligt att mödrar med PPD upplever skam och ofta undviker att söka hjälp då de är skamfyllda över vad de känner inför barnet (ibid). Författarna till föreliggande studie menar att det är bekymmersamt att mödrar upplever skam och är rädda att bli betraktade som dåliga mödrar enbart för att de inte lever upp till den myt som finns där modern ska vara som lyckligast då hon fått barn. Att detta sedan kan resultera i att modern inte vågar söka hjälp är mycket allvarligt då det försvårar identifikationen och behandlingen då mödrarnas PPD inte blir uppmärksammade inom sjukvården. Coates, De Visser och Ayers

(2015) delar åsikt och framhåller att det försvårar identifieringen av PPD när modern inte vågar berätta om sina symtom.

Litteraturstudiens resultat visade att situationen kring amningen kunde ha negativ effekt på moderskapet. I resultatet framkom det att vissa av mödrarna inte ville amma, utan enbart gjorde det för att de kände sig tvingade. Däremot finns det studier som visar att mödrar som var drabbade av PPD ville amma och gjorde många försök för att få det till att fungera (Shakespeare, Blake & Garcia, 2004). Det kan spekuleras i om det är individuellt huruvida mödrar vill amma eller inte oberoende om de är drabbade av PPD. Det som visade sig vara en gemensam faktor som flertalet studier påvisade var att mödrarna kände sig misslyckade i rollen som moder om de inte lyckades med amningen oavsett om de ville amma eller inte.

Det framkom att anknytningen mellan mödrarna och barnen försämrades när modern drabbades av PPD. Flertalet studier stödjer detta resultat och menar att psykisk ohälsa och depression hos modern resulterar i en sämre anknytning till barnet till följd av problem med känslomässig närvaro och lyhördhet gentemot barnet. Vidare menar studier att tidig anknytning kommer influera barnets kognitiva förmåga och framtida relationer (Broberg, 2008; Wennerberg, 2010). En tidig anknytning är viktigt för att skapa en grundläggande och trygg relation mellan modern och barnet. Genom en trygg anknytning, skapas förutsättningarna för hur barnets samspel med andra människor kommer att se ut i framtiden (Bowlby, 2010). Anknytningsteorin av John Bowlby är en grundläggande utvecklingsteori för barn och oavsett bakgrund, kan och borde barn följa denna utvecklingsteori. Teorin är mycket användbar eftersom den generellt beskriver betydelsen av en trygg anknytning mellan modern och barnet samt hur det influerar barnets utveckling om anknytningen inte skapas. Konsensus i inkluderade studier visar att modern och barnet inte kan skapa en trygg anknytning mellan sig när modern lider av PPD. Kan modern inte vara lyhörd gentemot sitt barn och tillgodose barnets behov, är det inte förvånansvärt att anknytningen påverkas. Detta har även visats i studien av Murray, Fearon & Cooper (2015) som påvisar att barnets utveckling drabbas om en stabil anknytning inte finns.

Resultatet visade att barnen kunde utveckla beteendestörningar på lång sikt, med försenad emotionell och kognitiv utveckling om modern varit drabbad av PPD. Detta stämmer överens med tidigare forskning som framhäver att barnen till mödrar med PPD blir påverkade i sin tidiga relationsutveckling, vilket är en allvarlig konsekvens på sikt (Brodén, 2004). Agnafors,

Sydsjö, Dekeyser och Svedin (2013) konstaterar att depressiva symtom hos modern ökar risken avsevärt för beteendeproblem hos barnet.

Det råder idag en stor enighet om att barn till mödrar med PPD blir påverkade i sin tidiga relationsutveckling. Det är anmärkningsvärt att flertalet studier påvisar ett starkt samband mellan mödrar med PPD och beteendestörningar hos barnet längre fram i livet för trots det faktum att barnet i framtiden inte kommer minnas denna tid, präglar det ändå barnets framtid. Detta fastställer vikten av att modern är känslomässigt närvarande under spädbarnsåret.

Det framkom att sjuksköterskan behöver kunskap om PPD för att kunna bemöta och tidigt identifiera PPD hos mödrar. Camp (2013) understryker även vikten av att sjuksköterskan besitter adekvat kunskap om PPD. Okunskap om PPD försvårar det preventiva arbetet med tidig identifikation och intervention. Det är viktigt att sjuksköterskor ges möjlighet att hålla sig uppdaterade med relevant forskning och på så sätt försöker förmedla och implementera detta i verksamheten.

Tidig identifikation och screening är viktigt för att upptäcka PPD trots att modern ofta försöker dölja det hon känner. Riecher-Rössler och Hofecker Fallahpour (2003) stödjer litteraturstudiens resultat och konstaterar att PPD inte alltid upptäcks. Det är därför av vikt att tidigt kunna identifiera och uppmärksamma avvikande beteende hos modern. EPDS är i dagsläget ett oerhört viktigt redskap som används för att identifiera PPD i Sverige och många andra länder. Men då mödrarna känner skam och inte vågar berätta hur de mår kan de mycket väl dölja sitt mående under en screening. Där kommer vikten in av att mödrarna känner tillit från sjuksköterskan så att de vågar öppna upp sig och berätta hur de känner.

Det framkom i resultatet att det var synnerligen viktigt att sjuksköterskorna bemötte mödrarna genom att stödja dem på ett ödmjukt och lyhört sätt, vilket stämmer överens med Svensk Sjuksköterskeförening (2009) om hur sjuksköterskor ska bemöta patienter. Denna bild överensstämmer även med International Council of Nurses (2007) där det beskrivs att sjuksköterskan är en person som ska kunna kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Det framkom likaledes i litteraturstudiens resultat att sjuksköterskans roll i omvårdnaden som berör PPD är att uppmuntra mödrarna till att prata om och bearbeta sina känslor.

Det råder konsensus mellan flertalet studier gällande de teman som identifierats i litteraturstudiens resultat. Det är viktigt att stigma relaterat till PPD normaliseras så att mödrar vågar söka hjälp för sina besvär. PPD måste uppmärksammas i god tid så att anknytningen mellan moder och barn påverkas så lite som möjligt och att risken att barnet utvecklar beteendestörningar minskar, vilket Murray et al., (2015) även poängterar. Dessa omfattande och skadliga konsekvenser, som grundar sig i moderns depressiva symtom, understryker vikten av fortsatt forskning och utbildning för att kunna identifiera PPD i god tid. Avslutningsvis är det viktigt att framhålla att behandlingen av PPD riktas till familjen som en helhet och inte bara till modern.

Förslag till ytterligare studier

Idag finns det mycket forskning om PPD. Framförallt finns det mycket forskning som belyser hur modern upplever PPD och vilka känslomässiga följder det kan ge henne. Det finns dock inte lika mycket studier om sjuksköterskans roll i identifikationen, omvårdnaden och behandlingen av PPD, vilket hade varit önskvärt. Det börjar komma mer och mer studier om detta och författarna hoppas att detta kommer uppmärksammas mer och att det börjar fokuseras på främst hur PPD kan förebyggas och sedermera hur sjuksköterskan kan hjälpa modern att bli fri sina symtom. Andra svagheter som författarna observerat är att det har varit svårt att hitta studier som belyser de akuta konsekvenserna för barnet. Studier som identifierats talar mest om konsekvenser på lång sikt men inte så mycket vilka akuta konsekvenser som kan ses hos barnet förutom att anknytningen påverkas. Författarna hade även önskat att det fanns fler studier från Sverige för att få en mer specifik uppfattning om hur PPD och dess konsekvenser specifikt ser ut i Sverige.

Slutsats och kliniska implikationer

När en nybliven moder drabbas av PPD förändras tillvaron drastiskt och skam är en central känsla som modern upplever. Modern förlorar i stor mån sin förmåga att vara lyhörd till barnet, vilket gör att anknytningen försämras och en risk för att barnet ska utveckla beteendestörningar ökar. För att modern ska bli fri från sina symtom behöver hon stöd från sjuksköterskan. Författarna anser att sjukvården och samhället behöver bli mer uppmärksammade på PPD och hur vanligt förekommande det faktiskt är. Sjuksköterskor behöver få mer kunskap om tillståndet så att tidig identifikation kan ske. Författarna hoppas att denna studie kan ligga till grund för att skapa ett intresse för ytterligare forskning kring framförallt det förebyggande arbetet och sjuksköterskans betydande roll. Förhoppningen är

även att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter ska finna intresse att lära sig med om PPD och studien kan på så sätt ha betydelse och vara behjälplig för sjuksköterskans praktiska arbete. Sjuksköterskor har en central roll i omvårdnaden av PPD och därav är det grundläggande att sjuksköterskan har kunskap om PPD utifrån alla perspektiv, nämligen moderns, barnets och sjuksköterskans.

Författarnas arbetsfördelning

Härmed intygas att författarna har fördelat arbetet jämnt och har varit delaktiga i alla moment som gjorts.

Referenser

- Agnafors, S., Sydsjö, G., Dekeyser, L., & Svedin, C-G. (2013). Symptoms of depression postpartum and 12 years later- associations to child mental health at 12 years of age. *Mater Child Health Journal*, 17(3), 405-14
- *Bagner, D-M., Pettit, J-W., Lewinsohn, P-M., & Seeley, J-R. (2010). Effect of Maternal Depression on Child Behavior: A Sensitive Period? *Journal of the American academy of child & adolescent*, 49(7), 699-707
- *Barr, J-A (2008) Postpartum depression, delayed maternal adaptation and mechanical infant caring: A phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 362–369
- *Beck, C-T., & Indman, P. (2005). The many faces of postpartum depression. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 569-576
- Berg Brodén, M. (1991). *Mor och barn i ingenmansland*. Värnamo: Fälths Tryckeri
- *Bilszta, J., Ericksen, J., Buist, A., & Milgrom, J. (2010) Women's experience of postnatal depression-beliefs and attitudes as barriers to care. *Australian journal of advanced nursing*, 27, 44-54
- Bowlby, J. (2010). *En trygg bas: kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. (2. utg.) Stockholm: Natur & kultur. (Originalarbete publicerat 1988)
- Broberg, A. (2008). *Anknytning i praktiken: tillämpningar av anknytningsteorin*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur
- Brodén, M. (2004). *Graviditetens möjligheter: en tid då relationer skapas och utvecklas*. Stockholm: Natur och kultur
- Camp, J-M. (2013). Postpartum Depression 101: Teaching and Supporting the Family. *International Journal of Childbirth Education*, 28(4), 45-50
- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S-R & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *JOURNAL OF REPRODUCTIVE AND INFANT PSYCHOLOGY*, 23(2), 167–180
- Coates, R., De Visser, R., & Ayers, S. (2015). Not identifying with postnatal depression: a qualitative study of women's postnatal symptoms of distress and need for support. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 36(3), 114-21

- Cox, J-L., Holden, J-M & Sagovsky R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150 (6), 782-786
- Driscoll-Watson, J. (2006). Postpartum depression, How nurses can identify and care for women grappling with this disorder. *AWHONN Lifelines*, 10(5), 400-409
- Eastwood, J-G., Jalaludin, B-B., Kemp, L-A., Phung, H-N., & Barnett, B-E. (2012). Relationship of postnatal depressive symptoms to infant temperament, maternal expectations, social support and other potential risk factors: findings from a large Australian cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 148
- *Edhborg, M., Friberg, M., Lundh, W., & Widström, A-M. (2005). "Struggling with life": Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian journal of public health*, 33, 261-267
- *Epifanio, M-S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M., & La Grutta, S. (2015). Paternal and Maternal Transition to Parenthood: The Risk of postpartum Depression and Parenting Stress. *Pediatric Rep*, 38-44
- Forsberg, C & Wengström, Y. (2006). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Finland: Natur och Kultur Stockholm
- Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur
- *Haga, S., Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2012). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 458-66
- *Hall, P. (2006). Mother's experiences of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis. *Community Pract*, 79(8), 256-260
- *Highet, N., Stevenson, A., Purtell, C., & Coo, S. (2014). Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. *Women birth*, 179-184
- *Horowitz, J., Damato, E., Duffy, M., & Solon, L. (2005). The Relationship of Maternal Attributes, Resources, and Perceptions of Postpartum Experiences to Depression. *Research in Nursing & Health*, 159-171
- Kingston, D., Tough, S., & Whitfield, H. (2012). Prenatal and Postpartum Maternal Psychological Distress and Infant Development: A Systematic Review, *Child Psychiatry and Human Development*, 43(5), 683-714

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur

*Mason, Z., Briggs, R-D., & Silver, E-J. (2011). Maternal attachment feelings mediate between maternal reports of depression, infant social–emotional development, and parenting stress. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29, 382–394

Mivšek, A-P., Hundley, V., & Kiger, A. (2008). Slovenian midwives' and nurses' views on post-natal depression: an exploratory study. *International Nursing Review*, 55, 320–326

Murray, L., Fearon, P., & Cooper, P. (2015). Postnatal Depression, Mother–Infant Interactions, and Child Development in Milgrom, J & Gemmill, AW (Ed). *Identifying Perinatal Depression And Anxiety - Evidence Based Practice in Screening, Psychosocial Assessment, and Management*, (139-165). New Jersey, WILEY Blackwell.

Najman, J-M., Williams, G-M., Nikles, J., Spence, S., Bow, W., O`Callaghan, M., Le Brocque, R., & Andersen, M-J. (2000). Mothers´mental illness and child behavior problems: cause-effect association or observation bias? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 592-602

National Institute of Mental Health. (2015). *Postpartum depression Facts*. Hämtad 2015-11-15, från http://www.nimh.nih.gov/health/publications/postpartum-depression-facts/postpartum-depression-brochure_146657.pdf

Ngai, F-W., & Ngu, S-F. (2014). Predictors of maternal and paternal depressive symptoms at postpartum. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(2), 156–161

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad 2015-03-13, från <http://old.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>

PDG Hälsa, (2013). *Förlossningsdepression*. Hämtad 2015-11-28, från <http://pdg.ofsen.com/forlossningsdepression>

Rai, S., Pathak, A., & Sharma, I. (2015). Postpartum psychiatric disorders: early diagnosis and management. *Indian Journal Psychiatry*, S216-21

Region Kronoberg. (2013). Psykisk ohälsa under graviditet och barnets första levnadsår. Hämtad 2015-11-20, från <http://www5.ltkronoberg.se/HoS/HoS-personal/VardrutinerPM/Psykiska-sjukdomar/Psykisk-ohalsa-under-graviditet-och-barnets-forsta-levnadsar-Medicinsk-riktlinje/>

Riecher-Rössler, A & Hofecker Fallahpour, M. (2003). Postpartum depression: do we still need this diagnostic term? *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 418, 51-56

Rikshandboken.(2015). *Barnhälsovård*. Hämtad 2015-03-10, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Psykisk-halsa/Depression-hos-nyblivna-mammor-och-screening-med-EPDS-Psykisk-halsa/>

Shakespeare, J., Blake, F., & Garcia, J. (2004). Breast-feeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery Journal*, 251-260

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2014) *Förebyggande av Postpartum depression*. Hämtad 2015-11-23, från <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Forebyggande-av-postpartum-depression/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2009). *Svensk sjuksköterskeförening om... sjuksköterskans profession*. Hämtad 2015-11-23 från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2015-11-23 från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Sveriges Riksdag. (2015). *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)*. Hämtad 2015-11-24 från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

*Tammentie, T., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P., & Tarkka, M-T. (2013). Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression. *Primary Health Care*, 23 (1): 26-31

Trygg Hansa. (2013). *Trygga barn - förlossningsdepression*. Hämtad 2015-11-16, från <http://www.tryggabarn.nu/0-ar/foraldraskap/forlossningsdepression>

Vårdförbundet. (2013). *Regelverket i vården*. Hämtad 2015-11-16 från <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Yrken-och-Vard-A-O/Regelverket-i-varden/>

Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer: om anknytning, trauma och dissociation*. (1. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur

Wickberg, B., & Hwang, P. (2003). *Postpartum depression - nedstämdhet och depression i samband med barnafödande*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur

Yim, S. Lynlee, R., Stapleton, T., Guardino, C., Hahn-Holbrook, J., & Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and Psychosocial Predictors of Postpartum Depression: Systematic Review and Call for Integration. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 11, 99–137

EPDS-formulär

1. Jag har kunnat se tillvaron från den ljusa sidan

Lika bra som vanligt **0**
Nästan lika bra som vanligt **1**
Mycket mindre än vanligt **2**
Inte alls **3**

2. Jag har glatt mig åt saker som skall hända

Lika mycket som vanligt **0**
Något mindre än vanligt **1**
Mycket mindre än vanligt **2**
Inte alls **3**

3. Jag har lagt skulden på mig själv onödigt mycket när något har gått snett

Ja, för det mesta **3**
Ja, ibland **2**
Nej, inte så ofta **1**
Nej, aldrig **0**

4. Jag har känt mig rädd och orolig utan egentlig anledning

Nej, inte alls **0**
Nej, knappast alls **1**
Ja, ibland **2**
Ja, mycket ofta **3**

5. Jag har känt mig skrämmd eller panikslagen utan speciell anledning

Ja, mycket ofta **3**
Ja, ibland **2**
Nej, ganska sällan **1**
Nej, inte alls **0**

6. Det har kört ihop sig för mig och blivit för mycket

Ja, mesta tiden har jag inte kunnat ta itu med något alls **3**
Ja, ibland har jag inte kunnat ta itu med saker lika bra som vanligt **2**
Nej, för det mesta har jag kunnat ta itu med saker ganska bra **1**
Nej, jag har kunnat ta itu med saker precis som vanligt **0**

7. Jag har känt mig så ledsen och olycklig att jag har haft svårt att sova

Ja, mesta tiden **3**

Ja, ibland **2**

Nej, sällan **1**

Nej, aldrig **0**

8. Jag har känt mig ledsen och nere

Ja, för det mesta **3**

Ja, rätt ofta **2**

Nej, sällan **1**

Nej, aldrig **0**

9. Jag har känt mig så olycklig att jag har gråtit

Ja, nästan jämt **3**

Ja, ganska ofta **2**

Bara någon gång **1**

Aldrig **0**

10. Tankar på att göra mig själv illa har förekommit

Ja, rätt så ofta **3**

Ja, ganska ofta **2**

Ja, då och då **1**

Aldrig **0**

(Wickberg & Hwang, 2003)