



## **MÖDRARS UPPLEVELSER AV POSTPARTUM DEPRESSION**

## **MOTHER'S PERCEPTIONS OF POSTPARTUM DEPRESSION**

Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Avancerad nivå  
Examensdatum: 2016-01-15  
Kurs: Ht14

Författare:  
Karolina Santesson

Handledare:  
Margareta Westerbotn

Examinator:  
Ingela Rådestad

## **SAMMANFATTNING**

Bakgrund: Föräldraskapet förknippas med glädje, självförverkligande och hopp om framtiden. Ibland blir inte den första tiden med barnet vad den nyblivna modern tänkt sig, en del kvinnor känner sig nedstämda medan andra upplever att de inte är förberedda för allt vad föräldraskapet innebär. Kvinnan kan bli rädd för att inte behärska den nya rollen som mor. I Sverige drabbas varje år cirka 10000 kvinnor av depression de första månaderna efter barnets födelse. Symtomen är nedstämdhet, känsla av att vara värdelös, oro, trötthet, svårt att känna glädje för sitt barn och tankar på att skada barnet. Inom hälso- och sjukvården har barnmorskan en viktig roll att screena för postpartum depression, mot bakgrund av att av psykosociala eller psykologiska insatser kort efter förlossningen kan förebygga depression. Postpartum depression påverkar inte bara kvinnan utan även barnet och kvinnans partner. Syfte: Syftet var att belysa mödrars upplevelser av en postpartum depression. Metod: Metoden som användes var en litteraturöversikt. Sexton kvalitativa vetenskapliga artiklar inkluderades och analyserades genom en beskrivande metasyntes som metod. Resultat: I resultatet identifierades fem teman omställning till föräldraskap, de upplevda symtomen, relationen till barnet, upplevelse av stöd, att komma tillbaka. Resultatet visade att tiden som nybliven mor innebar förändringar som kvinnorna inte kände sig förberedda på. Tiden efter barnets födelse präglades av oro inför att skada sitt barn, saknat självförtroende och känslor av att tappa bort sig själva. Kvinnorna upplevde avsaknad av stöd och rädsla inför att anförtro sig till sjukvården med konsekvensen att ses som en inkompetent mor och bli fråntagen sitt barn.

**Nyckelord:** Depression Postpartum, Experiences, Qualitative studies, Women

## **ABSTRACT**

Background: Parenthood is associated with joy, fulfilment and hope for the future. Some mother's don't feel the way they expected to feel as being a parent. Some feel depression and some don't feel prepared for all that parenthood lead to. She will instead be afraid of not mastering her new role. In Sweden alone some 10000 women each year get depression in the first months after birth. The symptoms include depressed mood, feelings of worthlessness, anxiety, fatigue, difficult to feel joy of her children and thoughts of harming the baby. In health care, midwife has an important role in screening for postpartum depression in new mothers as psychosocial or psychological interventions shortly after birth, witch can prevent depression. Postpartum depression affects not only the woman but also the baby and partner. Objective: The objective was to examine mother's experiences of postpartum depression. Method: The method used was a literature survey. Sixteen qualitative scientific articles were included and analysed by descriptive meta-synthesis method. Results: The results identified five themes, transition to parenthood, the perceived symptoms, relationship to the child, experience of support, reach back to life. The results present that mothers didn't feel prepared for the new tasks of being a parent. The time after the child's birth was marked by concerns about harming the child, lacked self-confidence and a feeling of losing themselves. The women experienced lack of support and fear to confide in health care, with the consequence to be seen as an incompetent mother and be stripped of her child.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
<b>Omställning till föräldraskap</b> .....	<b>1</b>
<b>Postpartum depression</b> .....	<b>1</b>
<b>Vården och barnmorskans roll</b> .....	<b>4</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>4</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
<b>Val av metod</b> .....	<b>5</b>
<b>Urval</b> .....	<b>5</b>
<b>Genomförande</b> .....	<b>6</b>
<b>Databearbetning</b> .....	<b>7</b>
<b>Forskningsetiskt övervägande</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
<b>Omställning till föräldraskap</b> .....	<b>9</b>
<b>De upplevda symtomen</b> .....	<b>9</b>
<b>Relationen till barnet</b> .....	<b>10</b>
<b>Upplevelse av stöd</b> .....	<b>11</b>
<b>Att komma tillbaka</b> .....	<b>12</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>12</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>12</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>14</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>18</b>
<b>Klinisk tillämpbarhet</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

**Bilaga I- bedömningsunderlag för artiklar**

**Bilaga II- matris**

## **BAKGRUND**

### **Omställning till föräldraskapet**

I de flesta kulturer är barnafödande en glädjefylld händelse. Föräldraskapet förknippas med glädje, självförverkligande och hopp om framtiden. Vissa gånger blir inte den första tiden med barnet vad den nyblivna modern tänkt sig. En del kvinnor känner sig känslomässigt labila, oroliga och nedstämda efter att barnet fötts. Andra upplever att de inte är förberedda för allt vad föräldraskapet innebär och blir rädda över att inte behärska den nya rollen (Wickberg & Hwang, 2003). I Hjälmhult och Lomberg (2012) studie framkommer att de nyblivna mödrarna i första hand var oroade över hur de skulle kunna behålla kontrollen och integriteten i sin nya situation. Det framkommer också att mödrarna sökte information om vad som definieras som normalt kring moderskapet, barnet och relationen till sin partner och jämförde sig själva med dessa normer. Kvinnorna tenderade att nedgradera sina egna behov och stod ut med smärta, oro och att inte känna sig bekväma i föräldrarollen. I Young (2008) studie berättar mödrarna att de kände sig oförberedda på föräldraskapet. Mödrarna beskriver vidare att de hade velat delta i föräldragrupper tidigare under graviditeten med möjligheten att utbyta tankar kring förlossningen, samt fått praktisk information och information om emotionella förändringar efter förlossningen. I Widarsson (2015) beskriver de blivande föräldrarna behov av psykologiskt stöd under graviditeten och behov av att få dela med sig av sina erfarenheter med andra. Föräldrarna upplever att sjukvården ger ett bra medicinskt stöd men de saknar psykologiskt och emotionellt stöd.

I Widarsson (2015) studie framkommer att mödrar i högre grad än fäder kände sig stressade under det tidiga föräldraskapet. Wickberg och Hwang (2003) menar att en faktor som bidrar till hur smidigt anpassningen till föräldraskapet går är hur relationen till partnern påverkas. Hur parrelationen påverkas är i sin tur beroende av hur partnern anpassar sig till föräldrarollen och föräldrarnas förmåga att stödja varandra. Samtidigt kan andra påfrestningar som sociala faktorer, ekonomiska problem eller en svår förlossning på olika sätt påverka den nyblivna modern. Sammanfattningsvis kan den första tidens emotionella obalans i vissa fall leda till en depression hos den nyblivna modern.

Reuter ((2011) skriver att omkring varannan nybliven mamma upplever de första dagarna efter förlossningen att hon har nära till gråt, är lättirriterad, har sömnsvårigheter och nedsatt aptit. Tillståndet har fått benämningen blues. Beck (2006) menar att blues kan räknas som en normal reaktion på den dramatiska psykologiska förändring som uppstår de första dagarna efter förlossningen. Och menar vidare att kvinnor med blues behöver stöd men ingen behandling. Symtom som varar längre än tio dagar kan dock vara tecken på en begynnande postpartum depression.

### **Postpartum depression**

Postpartum depression har historiskt sätt varit negligerat inom sjukvården och många nyblivna mödrar lämnades att lida i rädsla, förvirring och tystnad. Begreppet postpartum depression användes länge som ett samlingsnamn för många olika tillstånd som drabbar den nyblivna modern efter förlossningen. Det är av vikt att skilja postpartum depression från andra tillstånd som kan inträffa postpartum annars finns risk för fel diagnostisering och felbehandling (Beck, 2006). Andra tillstånd som kan drabba den nyblivna modern är blues och postpartum psykos. Psykos inkluderar symtom som hallucinationer, vanföreställningar,

mani, depression och förvirring. Symtomen uppträder dagar eller veckor efter förlossningen. För den nyblivna modern och hennes barns säkerhet rekommenderas att dessa mödrar blir inlagda på sjukhus för behandling. Kvinnor som har diagnosen bipolär sjukdom löper en ökad risk att drabbas av postpartum psykos (Heron et al., 2007).

Det är inte ovanligt att föräldrar efter att barnet fötts upplever depressiva symtom som påverkar hela familjen (Widarsson, 2015). Depression hos den nyblivna modern efter barnets födelse har exempelvis visat sig vara associerat med skilsmässa eller separation mellan föräldrarna till barnet (Kerstis et al., 2014). Letourneau och Dennis (2012) menar att även relationen mellan mor och barn påverkas. Mödrar med depression visar sig vara mer benägna till riskfyllt föräldraskap, som att använda bestraffning, förminska vikten av säkerheten i hemmet och utebli från barnets hälsokontroller på vårdcentralen. Mödrar med depression tenderar också att vara mindre följsamma i sitt föräldraskap och visa mindre intresse för barnets utveckling och anpassa föräldraskapet efter barnets ålder.

I Sverige drabbas varje år cirka 10 000 kvinnor av depression de första månaderna efter barnets födelse, så kallad postpartum depression (Statens Beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2014). I Widarsson (2015) studie framkommer det att av 305 par, varav 260 mödrar och 252 fäder, hade 16,5 procent av mödrarna postpartum depression och 8,7 procent av fäderna. Norhayati, Nik Hazlina, Asrenee, och Wan Emilin (2014) menar att riskfaktorer för att drabbas av postpartum depression är depression och ångest under graviditeten, tidigare psykisk sjukdom, relationsproblem, omvälvande händelser i livet, negativ attityd till graviditeten och avsaknad av socialt stöd. I Iliadis et. al. (2014) studie framkommer att kvinnor som uppvisade neurotiska störningar under graviditeten hade fyrdubbelt så hög risk att utveckla postpartum depression. Leeds och Hargreaves (2007) skriver att de kvinnor som kände stress och oro för barnet under graviditeten och kände sig dåligt förberedda inför förlossningen rapporterade fler depressiva symtom postpartum. Även de kvinnors som upplevde minskad kontroll under förlossningen rapporterade fler depressiva symtom efter förlossningen. Socialstyrelsen (2010) definierar i sina nationella riktlinjer vid depression och ångestsyndrom riskgrupper för att utveckla en depression, nyblivna mödrar är en av dessa riskgrupper. Riktlinjerna beskriver att en depression inte bara påverkar kvinnans egen hälsa utan också föräldraskapet. Därför är det av vikt att ta nyblivna mödrars depressionstecken på allvar.

### Symtom

Reuter (2011) menar att symtomen vid depression är nedstämdhet och att bli ledsen utan anledning, skuldkänslor, känsla av att vara värdelös, stark oro eller panikkänslor, trötthet eller rastlöshet, dålig aptit, inget intresse för att göra saker som tidigare kändes givande, ovilja till socialt umgänge, svårt att känna glädje för sitt barn och tankar på att skada barnet. Reuter menar vidare att en depression innebär något annat än att känna sig låg och ledsen under några dagar. Vid depression försvinner inte nedstämdheten, tomhetskänslan eller oron. I en studie av Beck och Indman (2005) framkommer att de tre dominerande symtomen hos kvinnor med postpartum depression var emotionell obalans, mental förvirring, ångest och oro.

### Diagnos

Postpartum depression är en depressiv sjukdom. För att få diagnosen måste kvinnan ha haft minst fem av följande symtom under minst två veckor: Minskat självförtroende eller självkänsla, skuldkänslor, självmordstankar, kognitiv störning, koncentrationsstörning,

psykomotorisk hämning eller agitation, sömnstörning, aptitstörning. Samt minst ett av följande symtom: Sänkt grundstämning, intresseförlust, energiförlust, ökad uttrötthet (Beck, 2006). Cox och Holden (2003) föreslår att termen postpartum depression ska användas för att beskriva alla depressiva störningar, utan psykotiska störningar under det första året efter förlossningen.

### Diagnos med hjälp av självskattning

Wickberg och Wang (2003) skriver att den engelske professorn John Cox och hans kollegor år 1987 utvecklade en självskattningsskala, *The Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), skalan utvecklades för att upptäcka depressiva symtom hos nyblivna mödrar. EPDS består av tio påståenden. Kvinnan får under ett vårdbesök själv stryka under det svar som närmast motsvarar hennes sinnesstämning under de senaste sju dagarna. Varje svar poängsätts på en skala från noll till tre. Skalan mäter intensiteten i de depressiva symtomen. Ju högre siffror desto mer ökar intensiteten. Cox och Holden (2003) menar att poäng över 12 bör leda till fortsatt bedömning. I en studie av Navarro, Ascaso, Garcia-Esteve, Aguado och Torres (2007) framkommer det att screening med hjälp av EPDS visade sensitivitet på 79 procent och specificitet på 95 procent. Detta innebär med en prevalens på 15 procent att något mer än varannan nybliven moder som faller ut positivt i testet har en depression. Rubertsson, Börjesson, Berglund, Josefsson och Sydsjö (2011) bekräftar i sin studie att EPDS även är ett giltigt instrument att använda under graviditeten för att upptäcka depressiva symtom och menar att alla gravida kvinnor bör screenas för depression under graviditeten och efter förlossningen.

### Behandling

Dennis och Dowswell (2013) kom i sin studie fram till att psykosociala eller psykologiska insatser kort efter förlossningen kan förebygga depression. De menar att de metoder som fungerade bäst var anpassade till den enskilda kvinnan och bäst var hembesök av vårdpersonal och telefonstöd. Reuter (2011) skriver att stöd från omgivningen, stödjande samtal, samtal hos psykolog och medicinering är effektiv behandling för att komma ur en depression. Molyneaux, Howard, McGeown, Karia och Trevillon (2014) hävdar att det inte finns evidens för vilken effekt antidepressiv behandling har vid postpartum depression och rekommenderar vidare studier på området. I samma studie framkommer det i en jämförelse av psykisk terapi och antidepressivbehandling att utfallet många gånger var detsamma för kvinnorna. I en studie av Sexton et al. (2012) framkommer att kvinnor med postpartum depression som oftast inte tillfrisknade spontant från depressionen utan var i behov av någon form av behandling i form av läkemedel eller stödsamtal.

Seimyr (2009) menar att en viktig del i behandlingen vid postpartum depression är att aktivt lyssna på kvinnans oro och inte avfärda henne då det kan förstärka eventuella skamkänslor hos kvinnan. En sjukskrivning kan vara lämplig och att partnern utnyttjar föräldraledigheten för att avlasta modern. Seimyr (2009) menar vidare att samarbete med psykolog för diagnostik och stödsamtal kan vara av värde. Om misstanke om att barnet vansköts eller att kvinnan inte kan hantera sin oro kan det bli aktuellt med remiss till psykiatriker för att bedöma självmordsrisken hos kvinnan.

## Vården och barnmorskans roll

Ett av de viktigaste folkhälsomålen i Sverige är stödja föräldrar i sitt föräldraskap. I Sverige erbjuds alla föräldrar stöd via barn – och mödravårdscentraler kostnadsfritt upp till att barnet fyllt 19 år (Widarsson, 2015). I socialstyrelsens (2006) riktlinjer för barnmorskor står det att barnmorskans arbete på barnmorskemottagningen bland annat handlar om, att kunna ge samtalsstöd efter förlossningen, handlägga eftervård, identifiera patienter med behov av särskilt stöd och delta i olika screeningundersökningar. Socialstyrelsen (2010) rekommenderar screening för depressiva symtom hos nyblivna mödrar sex till åtta veckor efter förlossningen, vilket kan skatta risken för depression hos kvinnan med acceptabel säkerhet. I hälso- och sjukvården kommer barnmorskan ha en viktig roll i screening av nyblivna mödrar då många kommer på återbesök till barnmorskemottagningar sex till åtta veckor efter förlossningen. I en norsk studie av Glavin, Ellefsen och Erdal (2010) framkommer det att screening med EPDS upplevdes som positivt av sjuksköterskorna i studien. Skalan upplevdes som lätt att använda både för sjuksköterskorna själva och för mödrarna. Sjuksköterskorna menade att EPDS hjälpte dem att identifiera depressiva symtom hos mödrarna som annars hade missats och menade vidare, att screeningen med kombinerade hembesök var givande och stöttande för föräldrarna på många andra sätt.

Rush (2012) menar att barnmorskor och barnsjuksköterskor har en signifikant möjlighet att identifiera mödrar som lider av postpartum depression genom sitt arbete på barnmorskemottagningar och barnavårdscentraler. I Tammentie, Paavilainen, Tarkka och Åstedt-Kurki (2009) studie framkommer det att föräldrarna i studien saknade individuellt stöd som förälder efter barnets födsel. Föräldrarna upplevde postpartum vården som endast till för barnet och om det fanns tid över kunde annat diskuteras. Santos-Junior, Gualda, Silveira och Hall (2013) menar att kvinnor med postpartum depression som oftast identifieras av övriga familjemedlemmar och inte inom vården.

Seimyr (2009) skriver att varningssignaler som barnmorskan på den efterföljande kontrollen efter förlossningen bör vara vaksam på hos den nyblivna modern är symtom på oro, sömnproblem, tendens till somatisering, självanklagelser och relationsproblem. Barnmorskan på efterkontrollen och sjuksköterskan på barnavårdscentralen fyller en viktig funktion för att identifiera depressiva symtom och hänvisa kvinnan för konsultation hos psykolog eller psykiatriker. Seimyr (2009) skriver vidare att ju tidigare diagnosen ställs ju bättre är förutsättningen för ett snabbt tillfriskande.

## Problemformulering

Postpartum depression påverkar inte bara kvinnan, utan även barnet, partnern och andra närstående (SBU, 2014). Enligt Field (2009) försvåras många omvårdnadsaktiviteter till barnet vid postpartum depression, så som amning, barnets sovrutiner, besök på barnhälsovården och säkerhetsåtgärder kring barnet. SBU (2014) skriver att bli förälder är förväntansfullt, omvälvande och ansvarsfullt. Ibland blir det inte som kvinnan tänkt sig, det som skulle vara glädjefyllt förvandlas till oro, gråt och ibland depression

Wickberg och Hwang (2003) menar att det finns en viss risk att omställningen att bli förälder kan sjukdomsförklaras. Det finns också en risk att sjukvården bagatelliserar nyblivna mödrars tecken på psykisk ohälsa som något som är normalt och går över. Dessutom visar en studie av (Hjälmhult & Lomberg, 2012) att kvinnorna tenderade att nedgradera sina egna behov och stod ut med smärta, oro och att inte känna sig bekväma. I en studie av Brown och Lumley



(2000) framkommer det att många av de nyblivna mödrarna sällan ville avslöja sina känslomässiga svårigheter, för att de var rädda att inte duga som mammor. Hjälmhult och Lomberg påvisar (2012) i sin studie att trots att blivande och nyblivna föräldrar träffade hälso- och sjukvårdspersonal ofta och regelbundet, upptäcktes relativt sällan mödrar med depressiva symtom. Leeds och Hargreaves (2007) studie påvisar även den att ett signifikant antal kvinnor med symtom på postpartum depression inte upptäcktes vid den rutinmässiga screeningen för postpartum depression. Widarsson (2015) menar att det saknas kunskap om föräldrars upplevelser av föräldrastress och depressiva symtom under det tidiga föräldraskapet och menar vidare att ökad kunskap skulle bidra till möjligheten att utveckla föräldrastöd under graviditet och tidigt föräldraskap och därmed främja föräldrars hälsa.

Som barnmorska är det av betydelse att känna till symtom hos kvinnan som kan tyda på postpartum depression och kunna vidta åtgärder för detta. Nyblivna mödrars depressiva symtom får inte bagatelliseras som något normalt övergående. Av vikt är också att dessa kvinnors upplevelser lyfts fram i ljuset och inte förenas med skuld och skam över att inte behärska föräldraskapet. Av den anledningen är det av vikt att genomföra en sammanställning av redan befintlig kunskap och därmed underlätta för sjukvårdspersonal att ta del av denna kunskap.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa mödrars upplevelser av en postpartum depression.

## **METOD**

### **Val av metod**

Litteraturoversikt valdes som metod för att besvara studiens syfte eftersom metoden möjliggör en bred översikt av aktuell kvalitativ forskning. Kvalitativa studier valdes då det är mödrars subjektiva upplevelser av en postpartum depression som avsåg att belysas. Forsberg och Wengström (2013) menar att den kvalitativa ansatsen fokuserar på att tolka och skapa förståelse för människans subjektiva upplevelse om omvärlden. Motivet till att göra en litteraturoversikt var att skapa en kunskapsöversikt på det valda området, samt lyfta fram mödrars upplevelser av postpartum depression. För barnmorskor ute i verksamheten kan detta bidra med ökad förståelse för kvinnor som lider av postpartum depression, samt möjliggöra för en god vård. Enligt Rosen (2012) har en litteraturoversikt till syfte att skapa en bild av forskningsläget på ett valt område och skapa underlag för att bedriva evidensbaserad vård.

### **Urval**

För att erhålla data som besvarade föreliggande studiens syfte valdes ett antal inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna var vetenskapliga och peer-reviewed artiklar med kvalitativansats. Vetenskapliga och peer-reviewed artiklar innebär att de är granskade av andra forskare som bedömer kvaliteten på forskningen (Karlsson, 2012). Artiklarna skulle vara publicerade de senaste tio åren för att forskningen skulle vara aktuell och vara skrivna på engelska eller svenska då dessa språk behärskades av författaren till föreliggande studie. Vidare skulle studierna beröra mödrars upplevelser av en postpartum depression då detta motsvarade föreliggande studiens syfte.

## Genomförande

Artiklarna söktes fram i referensdatabaserna PubMed som är en bred databas och täcker omvårdnad och medicin, CINAHL som täcker omvårdnad och PsycINFO som täcker det psykologiska forskningsfältet (Karlsson, 2012).

Följande sökord har använts separat eller i kombination: *Experience* och följande ämnesord: *Depression Postpartum, Postnatal Period, Emotions*. Ämnesord är ord utifrån en ämnesordlista inlagd i databasen. I PubMed kallas dem för *MeSH-termer* och i CINAHL kallas dem för *Headings*. I både PubMed och CINAHL användes även *Subheadings* för att begränsa sökningarna ytterligare. Sökorden kombinerades på olika sätt med hjälp av de så kallade booleska operatorerna *AND* och *NOT*. *AND* hittar referenser som innehåller A och B och begränsar sökningen. *OR* hittar referenser som innehåller A eller B och utvidgar sökningen (Karlsson, 2012). Sökprocessen redovisas i tabell 1.

**Tabell 1.** Redovisning av sökprocess vetenskapliga artiklar

Databas och datum för sökning	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Inkluderade artiklar
CINAHL 150127	Peer-reviewed, Abstract Available, English, 2005-2015	"Depression Postpartum" AND Experiences	104	22	22	9
PubMed 150207	Abstract Available, English, 2005-2015	Postnatal Depression AND Experiences	236	4	2	1
Psyc-INFO 150207	Peer-reviewed, English, 2005-2015	"Postpartum Depression" AND "Emotions"	10	1	1	1
Psyc-INFO 150216	Peer-reviewed, English, 2005-2015	"Postpartum Depression" AND Experiences	256	4	4	4
Totalt			606	31	29	15

### Manuell sökning

Manuell sökning av vetenskapliga artiklar genomfördes utifrån ovan beskrivna syfte och inklusionskriterier genom referenslistor i andra vetenskapliga artiklar. Sökningen resulterade i en inkluderad vetenskaplig artikel, Edborg, Friberg, Lundh och Widström (2005). Totalt inkluderades 16 vetenskapliga artiklar i föreliggande litteraturöversikts resultat.

## Databearbetning

Samtliga artiklar lästes igenom för att skapa en bild av texten som helhet. Artiklarnas resultat lästes sedan igenom för att försäkra att de överensstämde med föreliggande studies syfte, samt för att få en djupare förståelse för innebörden. För att bekräfta studiernas kvalitet och tillförlitlighet kvalitetsgranskades de med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag, för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (bilaga I). De studier som inte ansågs vara av god kvalitet, det vill säga studier under kvalitetsnivå III, inte överensstämde med föreliggande studies syfte och inte föll under inklusionskriterierna valdes bort. Slutligen inkluderades 16 studier, vilka sammanställdes och presenterades i en matris (bilaga II).

I föreliggande studie har författaren inspirerats av Evans (2003) metod för att genomföra en beskrivande metasyntes. Enligt Willman och Stoltz (2012) används metasyntes för att kunna sammanställa resultat från studier med kvalitativ analys och menar vidare att syftet med metasyntes är att sammanställa all forskning på det berörda området, för att skapa en helhetsbild. Evans (2003) gör skillnad på tolkande och beskrivande syntes. Vid en tolkande syntes sker en omtolkning av studierna. Forskaren tolkar studiens resultat. Vid en beskrivande syntes sammanställs de studier som analyserats med ett minimum av tolkningar, analysen ligger nära data.

Resultaten i samtliga studier lästes igenom noggrant. Nyckelfynd som överensstämde med föreliggande studies syfte plockades ut från varje inkluderad studies resultat. Nyckelfynden översattes till svenska med hjälp av Tyda ett lexikon tillgängligt på Internet, för att skapa en ökad förståelse för textens innebörd. För att skapa överblick skrevs nyckelfynden ner ett för ett och sammanställdes i en minneskarta för varje enskild studie. Minneskartorna jämfördes sedan för att identifiera likheter och skillnader mellan nyckelfynden i de olika studierna. Likheterna kodades med hjälp av färg, vilket innebar att varje nyckelfynd fick en färg. Nyckelfynd med samma färg fördes sedan samman och bildade fem teman som namngavs från ett till fem. Efter att ha läst igenom temana identifierades subteman. En översikt över respektive temas förankring i inkluderade studier redovisas i tabell 2. Kryssen i tabellen redovisar i vilka teman respektive referens återfinns.

**Tabell 2.** Respektive temas förankring i inkluderade studier

Referens	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5
Abrams et al.		x			
Buultjens et al.	x	x		x	x
Chen et al.	x	x			x
Dennis et al.	x	x	x	x	x
Edhborg et al.	x		x		
Gardner et al.		x	x	x	x
Gao et al.		x		x	x
Hall et al.	x	x	x	x	
Hanley et al.		x		x	
Highet et al.	x	x	x		
Leung et al.		x	x	x	
Mongomery et al.	x				
Roseth et al.	x	x	x	x	
Santos et al.			x		
Slade et al.				x	
Williams					x

### Forskningsetiska övervägande

I föreliggande studie har endast studier som har tillstånd från en etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden gjorts används. Alla studier som ingår i föreliggande studie har redovisats. Fabricering, stöld eller plagiat av data har inte förekommit. Alla källor har redovisats och inga förvrängningar av forskningsprocessen har gjorts. Författaren har genom processen haft ett objektiv och opartiskt förhållningsätt till datan (Vetenskapsrådet, 2011).

### RESULTAT

Resultatet presenteras med utgångspunkt i de teman och subteman som identifierades under analysprocessen. En översikt redovisas i tabell 3.

**Tabell 3.** Översikt över teman och subteman

Tema	Subtema
Omställning till föräldraskap	Förändringar
De upplevda symtomen	Frånkopplad från resten av världen
	Synen på postpartum depression
Relationen till barnet	Kulturella skillnader
Upplevelse av stöd	Familjerelationer
	Rädslor
	Sjukvården
Att komma tillbaka	Strategier

## **Omställning till föräldraskap**

Efter födseln av barnet hade kvinnorna förväntningar baserade på lycka och fullbordan, de förväntade sig en lycklig tid och hade inte förväntat sig problem under graviditeten och i övergången till att bli mamma. Kvinnorna hade sett fram emot en spännande och lycklig tid.

### Förändringar

Kvinnorna berättade om att livet hade förändrats och de hade ställts inför förändringar med varierande påverkan. Fokus hade flyttats från dem själva till barnet. Förändringar hade skett i det dagliga livet och sociala relationer hade förändrats och de hade svårt att anpassa sig till nya. Kvinnorna uppfattade inte sina kroppar som desamma och upplevde känslor av besvikelse och frustration kring kroppsförändringarna som exempelvis viktuppgång (Chen et al., 2006; Highet et al., (2014). Många upplevde att det borde vara mer roliga stunder än dåliga och var dåligt förberedda på hur livet skulle förändras efter barnets födelse (Buultjens et al., 2007; Dennis et al., 2009; Hall et al., 2006). Kvinnorna upplevde att förlossningen och sjukhusvistelsen hade varit svårare än vad de hade förväntat sig (Buultjens et al., 2007). Kvinnorna beskrev det som, att de hade tappat kontrollen över sina liv och hade en otillfredsställande upplevelse kring graviditeten och moderskapet och berättade om den påtvingade verkligheten (Highet et al., 2014; Montgomery et al., 2010). Kvinnorna tampades med kraven att leva upp till föreställningen om att vara en bra mamma men var oförmögna att leva upp till sina förväntningar, kände sig skyldiga och uppfattade sitt moderskap som inadekvat relaterat till sin depression (Edborg et al., 2005; Roseth et al., 2011).

### **De upplevda symtomen**

Kvinnorna beskrev symtom som irritationskänslor, att kämpa med saknad sömn, bli över emotionell och att gråta, saknat självförtroende, vara överkritisk, fysisk- och emotionell utmattning (Buultjens et al., 2007; Gardner et al., 2014; Gao et al., 2009). Vidare beskrevs insomningsproblem, känslor av att vara oorganiserade och svårighet att fatta beslut, vilket gjorde det svårt att hantera det dagliga livet exempelvis som att söka hjälp för sin depression. Kvinnorna berättade också om symtom som att vara upphetsad, nervös, ängslig, överdrivet orolig och att känna av inre tumult, vilket kvinnorna upplevde som svårt i förhållandet till barnet och det sociala livet (Highet et al., 2014).

### Frånkopplad från resten av världen

Kvinnorna berättade också om att de kände sig frånkopplade från resten av världen. De kände sig isolerade i sig själva, hade olust att lämna hemmet och kände hopplöshet, olycka och ensamhet i sitt moderskap (Abrams et al., 2009; Highet et al., 2014). En del av kvinnorna beskrev symtomen som att den levda kroppen manifesterade sig som ett hinder på grund av sin tyngd och brist på energi. De kände sig onåbara från världen, barnet och andra människor (Roseth et al., 2011). Kvinnorna beskrev också återkommande känslor av överklighet och ”urkoppling” till sig själva och resten av världen. Kvinnorna vittnade om avsaknad av det fundamentala jaget och om att de hade förlorat sin tidigare identitet och tappat bort sig själva. De upplevde att de hade tappat kontrollen och uppfattade världen som färglös och främmande, som att världen hade stängt sig. Kvinnorna kände sig djupt isolerade och beskrev känslor av instängdhet och att brytas ner (Chen et al., 2006; Roseth et al., 2011). Kvinnorna kände sig inte lyckliga med sig själva, saknade självförtroende och självkänsla. Beskrev att kroppen, utseendet och deras uppträdande hade förändrats sen förlossningen, vilket påverkade

hur de såg på sig själva och ledde till låg självkänsla. De upplevde att dem gjorde ett dåligt jobb som mamma och att andra kunde göra det bättre, vilket påverkade hur kvinnorna trodde att andra såg dem. Kvinnorna bedömde sig själva som inkompetenta och misslyckade (Buultjens et al., 2007; Gardner et al. 2014; Gao et al., 2009; Hall et al., 2006., Leung et al., 2005).

### Synen på postpartum depression

Kvinnorna beskrev postpartum depression som något som drabbade andra. De hade inte tänkt på postpartum depression, det väsentliga för dem var att få ett friskt barn, vilket överskuggade deras framtida mående. De visste inte hur dem skulle reagera när symtomen på depression visade sig och hade svårt att erkänna för sig själva och andra att postpartum depression hade drabbat dem (Dennis et al., 2009; Hanley et al., 2005). Kvinnorna vittnade om att de hade upplevt depressiva symtom redan under graviditeten och ambivalens inför graviditeten i sig. Symtomen på depressionen sågs som en konsekvens av ambivalensen inför ett barn i sitt liv (Abrams et al., 2009). Kvinnorna grundade sina symtom i omständigheter i vardagen, så som ekonomiska problem och realistisk oro över barnets hälsa eller med det sociala som, isolering och saknad av stöd (Abrams et al., 2009; Gardner et al., 2014). Kvinnorna beskrev inte sina upplevelser med ordet depression och såg inte sina upplevelser som en sjukdom, de använde sig ofta av termen stress. De förknippade postpartum depression med deras nya hemland England och inget som existerade i deras hemländer i Västafrika och beskrev anledningarna till postpartum depression som olika beroende på sammanhang och kultur (Gardner et al., 2014).

### **Relationen till barnet**

Kvinnorna uttryckte svårigheter i att hantera omvårdnaden av barnet och beskrev det som överväldigande och chockande, amningsproblem och barnets sömn sågs som den största utmaningen och var utmattande (Hight et al., 2014). De berättade om oro inför tillgivenheten till barnet och oro inför att ta hand om barnet. Kvinnorna beskrev rädslor inför att skada barnet och hälsan och säkerheten kring barnet var oroande. Vidare uttrycktes, rädslor inför att någon annan skulle skada barnet eller att barnet skulle dö. Vissa blev överbeskyddande medan andra inte ville känna vid sitt barn. Kvinnorna upplevde otillfredsställelse inför att vara deprimerad, tvivlade på sig själva och kände osäkerhet och ångest (Dennis et al., 2009; Edborg et al., 2005; Hall et al., 2006; Leung et al., 2005; Roseth, et al., 2011; Santos et al., 2014).

### Kulturella skillnader

Barnet kunde förbättra kvinnornas sinnesstämning, barnet var förknippat med stolthet i hemkulturen (Gardner et al., 2014). Andra kvinnor berättade om konflikten mellan kultur och tradition vad det gällde omhändertagandet av barnet. De flesta föredrog det västerländska sättet framför det traditionella sättet för att ta hand om barnet, det västerländska ansågs som mer uppdaterat. Detta kunde orsaka konflikter med mor- och svärföräldrar. I hemlandet Kina föredrog många att föda pojkar framför flickor och många mödrar upplevde extra press när barnet visade sig vara en flicka (Leung et al., 2005)

## Upplevelse av stöd

Kvinnorna beskrev avsaknad av professionellt stöd eller att nivån på stödet inte mötte deras behov. De visste inte var stödet för psykiska problem fanns att få (Buultjens et al., 2007; Gardner et al., 2014.) Omgivningen gav inte det stöd de behövde (Dennis et al., 2009). Kvinnorna berättade om att de hade bra emotionellt stöd men mindre fysiskt stöd, som hjälp med barnet. Oftast ansvarade kvinnorna för omhändertagandet av barnet och partnern för att arbeta och tjäna pengar (Leung et al., 2005). Kvinnorna beskrev att de saknade praktiskt stöd i sitt nya hemland England men menade att i deras hemländer i Västafrika hade de fått hjälp av släkt och vänner. Vissa av kvinnorna hade familj i England som kunde hjälpa till och stötta och genom relationen till andra kvinnor från samma land skaffade sig kvinnorna information, stöd och tillförsikt (Gardner et al., 2014). Några av kvinnorna började arbeta tidigt och kunde känna press för att de inte var hemma med sitt barn. De upplevde ensamhet och hjälplöshet inför att hitta barnpassning, vilket stressade många (Leung et al., 2005).

## Familjerelationer

Kvinnorna beskrev problematiska relationer till sin partner eller mor- och svärföräldrar. I relationen till partnern handlade det om olika uppfattningar kring omvårdanden av barnet och att komma överens, samt avsaknad av stöd och förståelse, vilket orsakade konflikter. De berättade också om dilemman som uppstod till mor – och svärföräldrar kring traditionella och moderna vanor i omvårdnaden av barnet. Samtidigt pratade kvinnorna om partnern, familjen och vännerna som det största stödet genom postpartum depressionen och familjen och vännerna som ett stöd i att söka hjälp (Buultjens et al., 2007; Highet et al., 2014; Gao et al., 2009; Leung et al., 2005).

## Rädslor

Kvinnorna hade svårigheter att berätta för andra hur de kände och upplevde känslor av att inte kunna prata med någon om sina problem. De förutsatte att ingen skulle förstå dem. I och med misstron till andra vågade kvinnorna inte anförtro sig till vården med rädslan för att bli stigmatiserad, sjukvårdspersonalen sågs som en barriär i deras hjälpsökande. Svårigheterna att berätta för vårdpersonalen om sina känslor handlade också om rädslan för att ses som en inkompetent mor och bli fråntagen sitt barn eller remitterad till psykiatrisklinik, eller att inte skatta ärligt på EPDS (Gardner et al., 2014; Hall et al., 2006; Hanley et al., 2005; Slade et al., 2010). Kvinnorna upplevde extra press från andra mödrar som verkade göra allt rätt. De var i behov av hjälp med barnet men tolkade hjälp som en bekräftelse på misslyckandet som mor och såg det som sin egen plikt att ta hand om sitt barn, husvårdsysslor etc. De skrämdes av sociala situationer men kände sig samtidigt fruktansvärt ensamma (Hanley., 2005; Roseth et al., 2011; Slade et al., 2010).

## Sjukvården

De kvinnor som ingått i föräldragrupper, fått hembesök i hemmet och mottagit telefonsamtal hade överlag en positiv inställning till vården (Gardner et al., 2014; Slade et al., 2010). Några av dem upplevde där emot att deltagande i föräldragrupper inte gav något stöd (Gao et al., 2009). Kvinnorna berättade om att de hade svårt att förstå vårdpersonalens roll i relationen till deras postpartum depression. De förstod vårdpersonalens roll relaterat till barnet men inte deras roll i den emotionella vården av dem själva (Gardner et al., 2014; Slade et al., 2010). Kvinnorna menade att personalens personliga färdigheter påverkade deras upplevelser

av vårdpersonalen, upplevelsen var personbunden. I samma studie framkom det att de kvinnor som accepterade psykologiska möten var mer positivt inställda till sin vårdpersonal (Slade et al., 2010).

### **Att komma tillbaka**

Återhämtningen handlade om att jobba sig igenom depressionen, att vilja bli mamma och viljan att bli bättre, hitta den inre styrkan och intala sig att det var en vändpunkt (Chen et al., 2006; Dennis et al., 2009; Gardner et al., 2014; Montgomery et al., 2010). Kvinnorna berättade om hur de noterade att de började återhämta sig och talade om hur de såg att deras postpartum depression började avta. De beskrev en förståelse för vad som var nödvändigt för återhämtning. Styrkan återvände, kvinnorna var friska och kände åter att de kunde kontrollera sina reaktioner på stressfaktorer. Kvinnorna ville berätta om återhämtningen som en seger, vilket var beviset på att de hade återhämtat sig. Dem berättade också om hoppet de kände och kände sig berikade av sin postpartum depression, kände att de ville dela med sig av sina erfarenheter till andra (Williams, 2013).

### Strategier

Det framkom att kvinnorna antog nya strategier för att ta sig an sin nya roll som mor och ta sig ur sin postpartum depression. De använde både inre och yttre resurser för att integrera och etablera nya beteendemönster. De dominerande strategierna handlade om, att acceptera ödet och lösa problem. Upplevelsen av postpartum depression förändrades till en form överlevnadsträning för kvinnorna, hoppet återvände (Chen et al., 2006). Kvinnorna menade att tid för sig själva och med sitt barn var avgörande för återhämtningen. Vissa återgick inte till sitt gamla jobb, tidigare hade de kunnat hantera jobb och sin livssituation men ett barn gjorde att dem inte längre orkade (Gao et al., 2009). Kvinnorna berättade om att de ville förmedla till andra kvinnor att det fanns hjälp att få i samhället och att de inte skulle vara rädda för att berätta om sina symtom (Buultjens et al., 2007).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Föreliggande studie är en litteraturöversikt över kvalitativa studier. Valet av kvalitativa studier kändes självklart då det var kvinnors subjektiva upplevelser av postpartum depression som skulle belysas. Forsberg och Wengström (2013) menar att den kvalitativa ansatsen fokuserar på att tolka och skapa förståelse för människans subjektiva upplevelse om omvärlden. Motivet till att göra en litteraturöversikt var att skapa en kunskapsöversikt på det valda området, samt lyfta fram mödrars upplevelser av postpartum depression. Fördelar och nackdelar med att göra en empirisk studie i jämförelse med en litteraturöversikt övervägdes. En intervjustudie hade gett resultatet ett annat djup men ett begränsat antal deltagare. En litteraturöversikt identifierade ett större antal kvinnor men gav ett syntetiserat resultat vilket innebär att djup och nyanser kan ha missats. Forsberg och Wengström (2013) menar att en litteraturöversikt ger ett bredare resultat från en större population än om en studie med ett begränsat antal deltagare hade genomförts. Då det redan fanns en del kvalitativt genomförda studier inom området fanns ett intresse att sammanställa och analysera dessa och få ta del av redan funnet resultat.



För att erhålla data som besvarade föreliggande studies syfte valdes ett antal inklusions- och exklusionskriterier. Att artiklarna skulle vara peer-reviewed ökade trovärdigheten i studiens resultat. Karlsson (2012) menar att vetenskapliga och peer-reviewed artiklar innebär att de är granskade av andra forskare och säkerställer kvaliteten på forskningen. En sammanställning av kvantitativa studier kunde ha gjorts. Men då det ansågs svårare att komma åt den subjektiva upplevelsen med kvantitativ ansats, ansågs studier med kvalitativ ansats ha svarat bäst på författarens fråga. De inkluderade studierna var genomförda mellan 2005-2015 vilket ansågs vara aktuell data som kan appliceras på vården idag. Författaren övervägde att bredda tidsspannet för att täcka in fler studier, dock var de studier som fanns att tillgå publicerade i slutet av 1990 talet och början på 2000 talet vilket inte ansågs applicerbart på vården idag, då de är relativt gamla och mycket har hänt inom vården. Studierna som inkluderades var skrivna på engelska och svenska för att dessa språk behärskades av författaren till föreliggande studie. Då engelska inte är författarens modersmål finns en risk för att texten missförstods eller misstolkades. Detta kan därför ha påverkat föreliggande studies resultat gällande tolkning av inkluderade studiers resultat.

I och med att författaren hade begränsad kunskap i användandet av databaserna och att referenslistor i tidigare studier kunde ha setts över i ännu större utsträckning kan studier som passade föreliggande studies syfte missats. Karlsson (2012) menar att manuell sökning är av värde för att skaffa sig inblick i och överblick över ett ämnesområde. Den genomförda manuella sökningen i föreliggande studie resulterade enbart i en inkluderad vetenskaplig artikel.

Författaren strävade efter att vara noggrann i urvalet av studier. För att bekräfta studiernas kvalitet och tillförlitlighet kvalitetsgranskades dem med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag, för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Författaren strävade efter att inkluderade studier skulle hålla god kvalitet. Alla inkluderade studier håller hög till medelhög kvalitet enligt bedömningsunderlaget för vetenskaplig klassificering. I och med forskarens ovana kan kvalitetsbedömningen vara orättvis och innebära att studier som överensstämmer med föreliggande studies syfte inte inkluderades för att de erhöll klassificeringsgrad över III. Dock ansåg författaren att kvalitet går före kvantitet i detta avseende.

I föreliggande studie har forskaren inspirerats av Evans (2003) metod för att genomföra en metasyntes. Då tiden var begränsad och forskaren ansåg sig ha begränsad metodkunskap ansågs beskrivande syntes vara den bäst anpassade typen av analys. Vid en beskrivande syntes sker en sammanställning av de studier som analyserats med ett minimum av tolkningar, analysen ligger nära data. Dock finns en medvetenhet hos författaren till föreliggande studie om att det är svårt att undvika tolkningar av texten. Relaterat till tidsperspektivet ansågs det inte heller möjligt att sammanställa all forskning på området. Resultatet i föreliggande studie är en syntes av ett visst antal studier med vetskap om att författaren kan ha missat studier som överensstämde med studiens syfte. Resultatet kan ändå anses relevant då det var kvinnors subjektiva upplevelser som avsågs lyftas fram och belysas.

Under syntesen valde författaren att översätta de nyckelfynd som identifierats. Under detta moment fanns en risk för missförstånd och feltolkningar. Trots risken för missförstånd och feltolkningar anses det ha ökat förståelsen för textens innebörd. När de teman som bildats lästes igenom identifierades subteman författaren bytte även plats på några nyckelfynd, då de inte ansågs överensstämma med tidigare valt tema. Detta ansågs förbättra resultatet genom att förtydliga och lyfta fram kvinnornas upplevelser ännu mer. Författaren sammanställde en tabell

där läsaren kan hitta i vilken studie respektive nyckelfynd har hittats. Detta anses öka föreliggande studies trovärdighet för att läsaren snabbt kan bekräfta att nyckelfynden återfinns i respektive studie.

De inkluderade studierna i föreliggande studie är kvalitativa, dock skiljer sig analysmetoderna mellan studierna åt. De analysmetoder som förekom var analysmetod med inspiration i grounded theory eller fenomenologin, innehållsanalys, temaanalys och berättaranalys. Detta kan ha haft betydelse under syntesen av materialet. Willman och Stoltz (2012) menar att lägga samman studier med olika metoder behöver inte vara en nackdel men kan skapa svårigheter under syntesen och skapa en osäkerhet i resultatet. Studier som handlade om båda föräldrarnas eller vårdpersonalens och mödrarnas egna upplevelser av postpartum depression påträffades under sökprocessen. Dessa studier exkluderades på grund av svårigheter att särskilja deltagarnas upplevelser åt. Två studier belyste inte mödrarnas generella upplevelser av postpartum depression utan berörde mer specifika upplevelser som upplevelserna av vården och andra enskilda faktorer. Detta ansågs inte ha någon betydelse, utan ansågs bredda resultatet genom fler infallsvinklar av kvinnornas upplevelser. I samtliga inkluderade studier framkom godkännande från etisk kommitté för att få genomföra studien, samt att deltagarna erhållit information och fått lämna informerat samtycke angående studien.

Studierna är genomförda i flera olika länder och endast en studie kom från Sverige. Detta ansågs som en fördel ur ett globalt perspektiv då postpartum depression är något som drabbar kvinnor världen över. Resultatet borde kunna generaliseras på den svenska vården då Sverige idag är ett mångkulturellt samhälle. Gardner, Bunton, Edge och Wittkowski (2014) studie berörde kvinnor som emigrerat från tre olika länder i Västafrika till England och deras upplevelser av postpartum depression. I studien framkom att symtomen på postpartum depression många gånger förknippades med att ha emigrerat vilket ger ett annat fokus än resterande inkluderade studier. Studien anses ändå bidra med viktig kunskap då Sverige är ett mångkulturellt land, vilket innebär att vårdpersonalen ute i verksamheten kommer möta många emigrerade kvinnor. Föreliggande studies trovärdighet anses hög då författaren har använt kvalitetsinstrument i framtagandet av inkluderade studier och under granskningsprocessen, samt följt en metod för att analysera data. Författaren till föreliggande studie har genomfört datainsamlingen, granskningen och analysen ensam vilket enligt Henricson (2012) kan ha påverkat arbetets trovärdighet. Dock har författaren deltagit i grupphandledning och övriga gruppdeltagare har följt processen och läst studien vilket anses stärka föreliggande studies trovärdighet.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet berättade kvinnorna om att de hade förväntningar på att tiden efter barnets födsel skulle vara en tid präglad av lycka och hade inte förväntat sig en tid av problem och kände sig dåligt förberedda på omställningen (Buultjens et al., 2007; Dennis et al., 2009; Hall et al., 2006). Wickberg och Wang (2003) bekräftar detta och menar att föräldraskapet förknippas med glädje, självförverkligande och hopp om framtiden men menar vidare att vissa gånger blir det inte som den nyblivna modern tänkt sig. Vissa kvinnor blir nedstämda och andra upplever att de inte är förberedda på vad föräldraskapet innebär. Kvinnorna berättade också om att livet hade förändrats, fokus hade flyttats från dem själva till barnet, förändringar i vardagslivet hade skett och de uppfattade inte sina kroppar som desamma. Kvinnorna beskrev det som att tappa kontrollen över sina liv (Chen et al., 2006; Highet et al., 2014; Montgomery

et al., 2010). Detta beskriver även Hjälmhult och Lomberg (2012) att nyblivna mödrar i första hand var oroade över hur de skulle behålla kontrollen och integriteten i sin nya roll som mor. I föreliggande resultat berättade kvinnorna om hur de tampades med kraven på att leva upp till föreställningen om att vara en bra mor och att de uppfattade sitt moderskap som inadekvat relaterat till sin depression (Edborg et al., 2005; Roseth et al., 2011). Detta framkommer även i Hjälmhult och Lomberg (2012) där mödrarna sökte information om vad som klassas som normalt kring moderskapet och jämförde sig själva med dessa normer. Omställningen till föräldraskapet innebär en livsförändring som för de allra flesta innebär en lycklig och spännande tid. Resultatet i denna studie pekar dock på att många kvinnor upplevde omställningen till förälder som svår och som i detta fall präglad av en depression. För barnmorskan och övrig vårdpersonal innebär detta att vara lyhörddhet för att omställningen till föräldraskapet inte alltid innebär en tid präglad av lycka för den nyblivna modern. I socialstyrelsens (2006) riktlinjer för barnmorskor går det att läsa att barnmorskan arbete på barnmorskemottagningen bland annat handlar om att identifiera patienter med behov av särskilt stöd.

Kvinnorna i föreliggande studie vittnade om symtom som, irritationskänslor, fysisk- och psykisk utmattning och att vara överemotionell och saknat självförtroende (Buultjens et al., 2007; Gardner et al., 2014; Gao et al., 2009). De berättade om att de kände sig fränkopplade från resten av världen, kände sig isolerade i sig själva och ensamma i sitt moderskap, kände sig nervösa, ängsliga och överdrivet oroliga (Abrams et al., 2009; Highet et al., 2014). Detta bekräftas i Reuter (2011) som menar att symtom vid postpartum depression bland annat är trötthet att bli ledsen utan anledning, känsla av värdelöshet, inget intresse för att göra saker som tidigare kändes givande och stark oro. Kvinnorna i föreliggande studie vittnade om att de upplevde depressiva symtom redan under graviditeten och ambivalens inför graviditeten i sig. Symtomen på depressionen sågs som en konsekvens av ambivalensen inför ett barn i sitt liv (Abrams et al., 2009). De grundade också sina symtom i omständigheter i vardagen, som oro inför barnet eller avsaknad av socialt stöd (Abrams et al., 2009; Gardner et al., 2014). Detta stöds av Norhayati et al. (2014) som i sin studie menar att riskfaktorer för att drabbas av postpartum depression är ångest under graviditeten och negativ attityd till graviditeten samt avsaknad av socialt stöd. I föreliggande studie framkommer att kvinnorna såg postpartum depression som något som drabbade andra och inget de hade tänkt på. De beskrev inte sina upplevelser med ordet depression och såg inte sina upplevelser som en sjukdom, utan använde ordet stress (Dennis et al., 2009; Hanley et al., 2005). Detta bekräftas i Hjälmhult och Lomberg (2012) där kvinnorna i studien tenderade att nedgradera sina egna behov och stod ut med smärta, oro och att inte känna sig bekväma i föräldrarollen. Kvinnorna i föreliggande resultat beskrev känslor av överklighet och urkoppling till sig själva. De upplevde att de hade tappat kontrollen och kände sig inte lyckliga med sig själva, saknade självförtroende och självkänsla (Chen et al., 2006; Roseth et al., 2011). Kvinnorna bedömde sig själva som inkompetenta och misslyckade (Buultjens et al., 2007; Gardner et al., 2014; Gao et al., 2009; Hall et al., 2006., Leung et al., 2005). Seimyr (2009) menar att varningssignaler som barnmorskan på kontrollen efter förlossningen bör vara vaksam på hos den nyblivna modern är symtom som självanklagelser, vilket kan vara ett tecken på begynnande postpartum depression.

Symtomen som kvinnorna beskrev och som framkom i föreliggande studie överensstämmer med vedertagna symtom på postpartum depression. Enligt Reuter (2011) är symtom på postpartum depression nedstämdhet och att bli ledsen utan anledning, skuld-känslor, känsla av att vara värdelös, stark oro eller panikkänslor, trötthet eller rastlöshet, dålig aptit, inget intresse för att göra saker som tidigare kändes givande, ovilja till socialt umgänge, svårt att

känna glädje för sitt barn och tankar på att skada barnet. Kvinnorna beskriver även att de upplevt depressiva symtom redan under graviditeten, vilket bör tas i beaktan av barnmorskan på kontrollerna under kvinnans graviditet. Rubertsson et al. (2011) menar att EPDS är ett giltigt instrument att använda under graviditeten för att upptäcka depressiva symtom. Kvinnorna beskrev att de upplevde känslor av att förlora sig själva, saknat självförtroende och självkänsla. Frågan som författaren till föreliggande studie ställer sig är, har detta med depressionen i sig att göra eller kan det ses som en naturlig del i omställningen till att bli mor? Att hamna i en ny omvälvande situation ställer krav på kvinnan vilket kan föda tvivel på den egna förmågan. Framförallt när den nya situationen innebär ansvaret för en annan människa. Wickberg och Hwang (2003) menar att det finns en viss risk att omställningen att bli förälder kan sjukdomsförklaras. Det finns också en risk att sjukvården bagatelliserar nyblivna mödrars tecken på psykisk ohälsa som något som är normalt och går över. Författaren till föreliggande litteraturöversikt menar att det är av vikt att barnmorskan och övrig vårdpersonal som kommer i kontakt med nyblivna mödrar har förmågan att skilja på depressiva symtom och känslor som kan ses som normala i omställningen till föräldraskapet.

I föreliggande studies resultat framkom kvinnornas svårigheter av att ge omvårdnad till barnet. I studien av Highet et al. 2014 beskrev kvinnorna det som överväldigande och berättade även om oron över bristande tillgivenheten inför barnet. I andra studier beskrev kvinnorna rädslor inför att skada barnet, vissa blev överbeskyddande medan andra inte ville känna vid sitt barn (Dennis et al., 2009; Leung et al., 2005; Roseth et al., 2011; Santos et al., 2014). Detta bekräftas i Reuter (2011) som menar att symtomen på postpartum depression kan innebära svårigheter att känna glädje för sitt barn och tankar på att skada sitt barn. Till skillnad från övriga studier i resultatet framkom det i Gardner et al. (2014) att barnet förbättrade kvinnornas sinnesstämning och var förknippat med stolthet i deras hemkultur (Gardner et al., 2014). I Leung et al. (2005) vittande kvinnorna om kulturella skillnader i synen kring omvårdnaden av barnet mellan modern själv och mor- och svärföräldrar. Detta upplevdes som svårt för den nyblivna modern att hantera. Den kulturella aspekten kring moderskap och postpartum depression beskrivs i Wittkowski, Zumla, Glendenning och Fox (2011) där kvinnornas symtom på depression kunde härledas till postpartum depressionen i sig men att symtomen också kunde härledas till kulturkrockar som föranlett social isolering och dåliga ingångar till social service.

Resultatet visar att kvinnor med postpartum depression och deras känslor inför barnet kan ta sig i uttryck på olika sätt. Detta kräver uppmärksamhet och lyhördhet från barnmorskan och övrig vårdpersonal som träffar den nyblivna modern och hennes barn. En postpartum depression som hos kvinnan leder till känslor av oro inför att skada sitt barn, eller att inte vilja känna vid sitt barn är allvarliga symtom och måste tas på största allvar. Inte minst för att det är en risk för barnet, utan också för att det är en tung känsla för modern att bära. Letourneau et al. (2012) menar att mödrar med depression var mer benägna till riskfyllt föräldraskap och att mödrar med depression tenderade att vara mindre följsamma i sitt föräldraskap, visade mindre intresse för barnets utveckling och att anpassa föräldraskapet efter barnets ålder. Seimyr (2009) menar att om misstankar finns kring att barnet vanskötts kan det bli aktuellt med remiss till psykiatriker. I Gardner et al. (2014) uttryckte några av kvinnorna att barnet förbättrade deras sinnesstämning och i Leung et al. (2005) visade sig kulturella meningsskiljaktigheter kring omvårdnaden av barnet, vilket upplevdes som påfrestande för modern. Detta kan tyda på att symtomen av depressionen och vad kvinnor med postpartum depression upplever som mer eller mindre påfrestande kan vara kulturellt betingat och ge sig i uttryck på olika sätt beroende på livssituation. Med stöd i ovanstående studier bör barnmorskor och övrig sjukvårdspersonal i Sverige ha detta i åtanke. I Sverige bor och lever

familjer från olika kulturer med olika synsätt på föräldraskapet. Vilket för sjukvårdspersonal innebär, att se varje kvinna som en unik individ, samt vara öppen inför olikheter människor emellan för att kunna ge bästa möjliga vård.

I studien framkom att kvinnorna upplevde känslor av att inte kunna prata med någon om sina problem och att de förutsatte att ingen skulle förstå dem. Missstron till andra gjorde också att kvinnorna inte vågade anförtro sig till vårdpersonalen om sina känslor med rädsla för att ses som en inkompetent mor och kanske bli fråntagen sitt barn. Detta bekräftas i en studie av Brown och Lumley (2000) där det framkommer att många av de nyblivna mödrarna sällan ville avslöja sina känslomässiga svårigheter, för att de var rädda att inte duga som mammor. Kvinnorna i föreliggande studies resultat vågade inte heller skatta ärligt på EPDS (Gardner et al., 2014; Hall et al., 2006; Hanley et al., 2005; Slade et al., 2010). Detta ställs i sin motsats genom Glavin et al. (2010) studie där det framkommer att sjuksköterskorna hävdade att EPDS hjälpte dem att identifiera depressiva symtom hos mödrarna som annars hade missats och att screeningen med kombinerade hembesök var givande och stöttande för föräldrarna på många andra sätt. Kvinnorna i föreliggande studie beskrev avsaknad av professionellt stöd eller att stödet de fick inte mötte deras behov (Buultjens et al., 2007; Gardner et al., 2014). Detta bekräftas i Tammentie et al. (2009) där föräldrarna i studien berättade om att de saknade individuellt stöd som förälder efter barnets födsel. Föräldrarna upplevde också vården efter förlossningen som endast till för barnet och om det fanns tid över kunde annat diskuteras. Kvinnorna i föreliggande resultat beskrev avsaknad av praktisk hjälp med barnet. De berättade om att de var hemma med barnet och att mannen arbetade för att tjäna pengar (Leung et al., 2005). Några emigrerade kvinnor menade att i deras hemland hade de fått uppbackning av familj och vänner (Gardner et al., 2014). Seimyr (2009) menar att en viktig del i behandlingen vid postpartum depression kan vara sjukskrivning av kvinnan och avlastning genom att partnern tar föräldradeltid. I föreliggande resultat framkom att föräldragrupper upplevdes som ett bra stöd. Telefonsamtal och hembesök av sjukvårdspersonal upplevdes också som positivt (Gardner et al., 2014; Slade et al., 2010). Detta bekräftas i två tidigare studier i Young (2008) berättade mödrarna om att de hade velat få delta i föräldragrupper tidigare under graviditeten med möjligheten att ventilera tankar och få praktisk information och Dennis och Dowswell (2013) menar att de metoder som fungerat bäst för att förebygga postpartum depression var hembesök och telefonsamtal.

Kvinnorna i föreliggande studies beskrev problematiska relationer till partner eller mor- och svärföräldrar. Samtidigt menade många, att familj och partner var det bästa stödet genom postpartum depressionen (Buultjens et al., 2007; Highet et al., 2014; Gao et al., 2009; Leung et al., 2005). Wickberg et al. (2003) menar i sin studie att hur smidigt anpassningen till föräldraskapet går är beroende av hur parrelationen påverkas och menar vidare att hur parrelationen påverkas är i sin tur beroende av hur partnern anpassar sig till föräldrarollen och föräldrarnas förmåga att stödja varandra.

I resultatet framgick att kvinnorna upplevde att de inte kunde anförtro sig till sjukvårdspersonalen med rädslor för att ses som inkompetenta mödrar eller att bli fråntagna sina barn. Detta ställer krav på barnmorskan och övrig vårdpersonals förmåga till lyhördhet och att kunna identifiera dessa kvinnor samt att skapa förtroende så kvinnan vågar prata om sina känslor. Här kan med fördel EPDS användas, dels för att identifiera symtom hos kvinnan men också för att öppna upp för samtal. Detta bekräftas i Glavin et al. (2013) där det framkom att vårdpersonalen uppfattade EPDS som ett positivt instrument att använda och som hjälpte dem att identifiera kvinnor med postpartum depression som de annars hade missat, samt öppnade upp för samtal med mödrarna. Dock visade resultatet att några av kvinnorna inte

skattade ärligt på EPDS. Detta är ett problem som barnmorskan bör vara medveten om och inte enbart förlita sig på hur kvinnan skattar på EPDS. Seimyr (2009) menar att varningssignaler som barnmorskan på den efterföljande kontrollen efter förlossningen bör vara vaksam på hos den nyblivna modern är symtom på oro, sömnproblem, tendens till somatisering, självanklagelser och relationsproblem.

Tiden av återhämtning och vägen tillbaka från postpartum depressionen handlade för kvinnorna i resultatet om att jobba sig igenom depressionen och att vilja bli mamma (Chen et al., 2006; Dennis et al., 2009; Gardner et al., 2014; Montgomery et al., 2010). I en annan studie från resultatet av Williams (2013) berättade kvinnorna om att de förstod vad som var nödvändigt för att återhämta sig från sin postpartum depression. De berättade om hur styrkan och kontrollen över deras liv återvände. Kvinnorna kände sig berikade av sin depression och ville dela med sig av sina erfarenheter. I Chen et al. (2009) menade kvinnorna att de antog nya strategier för att ta sig an sin nya roll och ta sig ur sin postpartum depression. I Gao et al. (2009) framkom det att tid för sig själva och sitt barn var framgångsrikt i återhämtningen från postpartum depressionen. Reuter (2011) menar att stöd från omgivningen, stödjande samtal, samtal hos psykolog och medicinering är effektiv behandling för att ta sig ur en depression. Molyneaux et al. (2014) hävdar dock att det inte finns evidens för vilken effekt antidepressiv behandling har vid postpartum depression och rekommenderar vidare studier på området. I samma studie framkommer det i en jämförelse av psykisk terapi och antidepressivbehandling att utfallet många gånger var detsamma för kvinnorna.

Få av kvinnorna i föreliggande resultat pratade om vårdens roll i återhämtningen från postpartum depressionen eller om medicinsk behandling. Resultatet indikerar på att kvinnorna försökte ta sig igenom sin postpartum depression på egen hand. Detta ställs i motsats till Sexton et al. (2012) som menar att kvinnor med postpartum depression som oftast inte tillfrisknade spontant från depressionen utan var i behov av någon form av behandling, läkemedel eller stödsamtal. Detta tolkas av författaren till föreliggande studie som att behandlingen av postpartum depression för kvinnan handlar om att hitta sin roll som mor med stöd från familj och vänner med uppbackning av vården.

Postpartum depression kan leda till allvarliga konsekvenser dels för den enskilda kvinnan men också i relationen mellan mor och barn och mellan kvinnan och hennes partner. För att kunna identifiera kvinnor med postpartum depression är det av största vikt att barnmorskor och övrig vårdpersonal som träffar nyblivna mödrar har kunskap om postpartum depression och dess symtom. Vårdpersonal bör visa lyhördhet för att tiden som nybliven mor inte alltid präglas av lycka. Nyblivna mödrars depressiva symtom får inte bagatelliseras som något normalt övergående. Därmed anses ovan beskrivna diskussion sammantaget besvara föreliggande studies syfte.

## **Slutsats**

För kvinnor med postpartum depression innebär tiden som nybliven mor en tid av förändringar som kvinnorna inte kände sig förberedda på och som upplevdes svåra att hantera. De kände sig oroliga, saknade självförtroende, upplevde känslor av ensamhet i moderskapet och känslor av att tappa bort sig själva. Kvinnorna tampades med en oro inför att skada sitt eget barn och beskrev avsaknad av stöd och rädsla inför att anförtro sig till sjukvården med konsekvensen att ses som en inkompetent mor och bli fråntagen sitt barn. Återhämtningen handlade om att hitta nya strategier och att välja att bli mor.

## **Klinisk tillämpbarhet**

Postpartum depression är något som drabbar kvinnor världen över och innebär en svår tid för den nyblivna modern i relationen till sig själv, sitt barn, närstående och vården. Denna studie kan bidra med en samlad bild av kvinnors subjektiva upplevelser av postpartum depression och hjälpa till att öka förståelsen hos sjukvårdspersonalen för dessa kvinnor och deras behov för att kunna bidra till god vård. Studien lyfter även fram avsaknaden av stödet som kvinnorna beskriver och rädslan för att inte våga anförtro personer i vården för att betraktas som en inkompetent mor och i värsta fall bli frångesitt barn. Författaren efterlyser därför en ökad spridning av kunskap om kvinnor med postpartum depression.

## Förslag till vidare studier

Denna litteraturöversikt är endast en sammanställning av 16 studier. Författaren är medveten om att flera studier kan ha missats. I Sverige drabbas årligen 10 000 kvinnor av postpartum depression (SBU, 2014). Med hänsyn till antalet kvinnor som varje år drabbas av postpartum depression och depressionens påverkan på kvinnan själv, hennes relation till barnet och partnern upplevs tillgången till forskning på området som dålig. Behovet av fler studier och vidare forskning är i allra högsta grad aktuell.

## REFERENSER

- \*Abrams, L.S., & Curran, L. (2009). "And you are telling me not to stress?" A grounded theory study of postpartum depression symptoms among low-income mothers. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 351-362.
- Beck, C.T. (2006). Postpartum depression. It isn't just the blues blues. *Journal of Advanced Nursing*, 106, 40-50.
- Beck, C.T., & Indman, P (2005). The many faces of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(5), 569-563.
- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Brown, S., & Lumley, J. (2000). Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107, 1194-1201.
- \*Bultjens, M., & Liamputtong, P. (2007). When giving life starts to take the life out of you: women's experiences of depression after childbirth. *Midwifery*, 23, 77-9. doi: 10.1016/j.midw.2006.04.002
- \*Chen, C.-H., Wang, S.-Y., Chung, U.-L., Tseng, Y., & Chou, F.-H. (2006). Being reborn: the process of postpartum depression in Taiwanese women. *Issues and Innovation in Nursing Practice*, 54(4), 450-456.
- Cox, J., & Holden, J. (2003). Perinatal mental health: A guide to the Edinburgh postnatal depression scale. *Mental Health Practice*.
- Dennis, C.L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrain Library*. doi:10.1002/14651858.CD001134.pub3
- \*Dennis, T., & Moloney, M. (2009). Surviving postpartum depression and choosing to be a mother. *Southern Online Journal Of Nursing Research*, 9(4).
- \*Edhborg, M., Friberg, M., Lundh, W., & Widström, A.-L. (2005). "Struggling with life": Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 261-267. doi: 10.1080/14034940510005725
- Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretative research: Interpretative data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), 22-26.
- Field, T. (2009). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33, 1-6. doi:10.1016/j.infbeh.2009.10.005
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. Uppl.). Sockholm: Natur och kultur.



- \*Gao, LL., Wai-chi, C., You, L., & Li, X. (2009). Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China. *Journal of advanced nursing*.
- \*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, 756-763. doi: org/10.1016/j.midw.2013.08.001
- Glavin, K., Ellefsen, B., & Erdal, B. (2010). Norwegian public health nurses experience using a screening protocol for postpartum depression. *Public Health Nursing*. 27(3), 255-262. doi: 10.1111/j.1525-1446.2010.00851.x
- Gustafsson, B., Hermerén, G., & Petterson, B. (2011). *God forskningsed* (1:2005). Stockholm: Forskningsrådet.
- \*Hall, P. (2006). Mothers experiences of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis. *Community Practitioner*, 79(8), 256-260.
- \*Hanley, J., & Long, B. (2006). A study of welsh mothers experiences of postnatal depression. *Midwifery*, 22, 147-157. doi: 10.1016/j.midw.2005.08.004
- Henricson, M. (2012). Forskningsprocessen: problem, syfte, och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 54-66). Lund: Studentlitteratur AB.
- Heron, J., McGuinness, M Robertson Blackmore., Craddock, N., & Jones, I. (2007). Early postpartum symptoms in puerperal psychosis. (2007). *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(3), 348-353. doi: 10.1111/j.1471-0528.2007.01563.x
- \*Hight, N., Stevenson, A.L., Purtell, C., & Coe, S. (2014). Qualitative insight into womens personal experiences of perinatal depression and anxiety. *Women and Birth*, 27, 179-184. doi: org/10.1016/j.wombi.2014.05003
- Hjälmhult, E., & Lomberg, K. (2012). Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26, 654-662. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00974x
- Iliadis, S.I., Koulouris, P., Gingnell, M., Sylven, S.M., Sundström-Poromaa, I., Ekselius, L., Papadopoulos, F.C., & Skalkidou, A. (2014). Personality and risk for postpartum depressive symptoms. *Archives Womens Mental Health*.
- Leeds, L., & Hargreaves. (2007). The psychological consequences if childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (2), 108-122. doi: 10.1080/02646830701688299
- Letourneau, N.L., & Dennis, C.-L. (2012). Postpartum depression is a family affair: addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 445-457: doi: 10.3109/01612840.2012.673054
- \*Leung, S., Arthur, D.G., & Martinson, I. (2005). Stress in women with postpartum depression: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 353-360.

Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 96-113). Lund: Studentlitteratur AB.

Kerstis, B., Berglund, A., Engström, G., Edlund, B., Sylven, S., & Aarts, C. (2014). Depressive symptoms postpartum among parents are associated with marital separation: a Swedish cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(7), 660-668: doi: 10.1177/1403494814542262

Molyneaux, E., Howard, L.M., McGeown, H.R., Karia, A.M., & Trevillon, K. (2014). Antidepressant treatment for postnatal depression. *The Cochrane Library*. 9.

\*Montgomery, P., Mossey, S., Adfams, S., & Bailey, P.H. (2012). Stories of women involved in a postpartum depression peer support group. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 21, 524-532. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00828.x

Norhayati, M.N., Hazlina Nik, N.H., Asrenee, A.R., & Wan Emilin, W.M.A. (2014). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*. 175, 34-52. doi: 10.1016/j.jad.2014.12.041

Navarro, P., Ascaso, C., Garcia-Esteve, L., Aguadon, J., & Torres, A-R. M-S. (2007). Postnatal psychiatric morbidity: a validation study of the GHQ-12 and the EPDS as screening tools. *General Hospital Psychiatry*. 29, 1-7.

Reuter, A. (2011). *Nedstämdhet i samband med förlösning: Om baby blues och depression under spädbarnstiden*. Stockholm: Gothia Förlag.

\*Roseth, I., Binder, P-E., & Malt, U.F. (2011). Two ways of living through postpartum depression. *Journal of Phenomenological Psychology*, 42, 174-194. doi: 10.1163/156916211X599753

Rosen, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 430-444). Lund: Studentlitteratur AB.

Rubertsson, C., Börjesson, K., Berglund, A., Josefsson, A., & Sydsjö, G. (2011). The Swedish validation of Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) during pregnancy. *Nordic Journal of psychiatry*, 65(6):414-418: doi:10.3109/08039488.2011.590606

Rush, P. (2010). The experience of maternal and child health nurses responding to women with post partum depression. (2012). *Matern Child Health Journal*. 16, 322-327. doi: 10.1007/s10995-010-0688-2

\*Santos, H.P.O., Sandelowski, M., & Gualda, D.M.R. (2014). Bad thoughts: Brazilian womens responses to mothering while experiencing postnatal depression. *Midwifery*. 30, 788-794. doi: 10.1016/j.midw.2013.11.004

Santos Junior, H.P.O., Gualda, D.M.R., Silveira, M.F.A., & Hall, W.A. (2013). Postpartum depression: the(in) experience of Brazilian primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1248-1258. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06112.x

Seimyr, L. (2009). Känslomässiga reaktioner. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (3 uppl.) ss. 454-457.

Sexton, M.B., Flynn, H.A., Lancaster, C., Marcus, S.M., McDonough, S.C., Volling, B.L., Lopez, M.D., Kaciroti., & Vazquez, D.M. (2012). Predictors of recovery from prenatal depressive symptoms from pregnancy through postpartum. *Journal of Womens Health*. 21 (1), 43-49. doi: 10.1089/jwh.2010.2266

\*Slade, P., Morrell, C.J., Rigby, A., Ricci, K., Spittlehpuse, J., & Brugha, T.S. Postnatal womens experiences of management of depressive symptoms: a qualitative study. (2010). *British Journal of General Practice*, 440-448. doi: 10.3399/bjgp10X532611

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Depression efter förlossning kan förebyggas*. Hämtad från Statens beredning för medicinsk utvärdering. [http://www.sbu.se/2014\\_4\\_12](http://www.sbu.se/2014_4_12)

SOSFS. 2010. *Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordepressionochangest>

SOSFS. 2006. *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-105-1>

Tammentie, T., Paavilainen, E., Tarkka, M.-T., & Åstedt-Kurki, P. Families experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mothers post-natal depression. (2009). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 716-724: doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01448.x

Young, E. (2008). Maternal expectations: do they match experience. *Community Practitioner*. 81(10), 27-30.

Wickberg, B., & Hwang, P. (2003). *Post partum depression – nedstämdhet och depression i samband med barnafödande* (SFS2003:59). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Widarsson, M. (2015). *Journey from pregnancy to early parenthood: Perceived needs of support, fathers involvement, depressive symptoms and stress*. Doktorsavhandling, Uppsala universitet.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

Willman, A., & Stoltz, P. (2012). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 458-468). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Williams, P. (2013). Mothers descriptions of recovery from postpartum depression. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 38(5), 276-281. doi:10.1097/NMC.0b013e3182993fbf

Wittkowski, A., Zumla, A., Glendenning, S., & Fox, J.R.E. The experience of postnatal depression in South Asian mothers living in Great Britain: a qualitative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(5), 480-492. doi: 10.1080/02646838.2011.639014

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.		
---	---	--	--

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

**BILAGA II**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Abrams, Curran, 2009 USA	”And you are telling me not to stress?” A grounded theory study of postpartum depression symptoms among low-income mothers	Syftet med studien var att bidra till en övergripande grounded theory om postpartum depression och ge insikt i hur mödrar med låg inkomst förklarade sina symtom	Deltagarna bestod av kvinnor rekryterade via ett mamma/babyprogram. Deltagarnas barn skulle vara under 1 år, kvinnorna själva över 18 år, deras inkomst skulle understiga existensminimum, prata engelska eller spanska och själva rapporterat symtom på postpartum depression. Datan samlades in med hjälp av intervjuer med öppna/slutna frågor. Materialet analyserades genom grounded theory.	n=19	Fem huvudteman framkom, ambivalens, överbelastad vård, bolla med livet för att få det att gå ihop, ensam mamma, livsproblem.	I K Intervjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Buultjens, Liamput- tong, 2007 Australien	When giving life starts to take the life out of you: womens experiences of depression after childbirth	Syftet med studien var att fånga in dem saknade rösterna från de mödrar som lider av postnatal depression	Deltagarna bestod av kvinnor som uppfyllde vissa kriterier, till exempel skulle kvinnorna ha fått diagnosen postnatal depression och barnet vara under 1 år. Deltagarna rekryterades via ett barn/mor program från ett av Australiens största sjukhus. Datan samlades in genom semistrukturerade djupintervjuer med öppna/slutna frågor. Materialet analyserades med en innehållsanalys.	n=10	Det framkom att känslan av stigma var vanligt förekommande hos kvinnor som inte kände sig lyckliga efter att ha fött barn, beroende av att de inte hanterade uppgiften att ha blivit mamma eller för att de inte hade förmågan att knyta an med sitt barn eller älska barnet. Som ett resultat kan postnatal depression bli en skrämmande och isolerande upplevelse för kvinnorna.	I K Semistrukturerade djupintervjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**



<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Chen, Wang, Chung, Tseng, Chou, 2006 Taiwan	Being reborn: the process of postpartum depression in Taiwanese women	Syftet med studien var att beskriva återhämningsprocessen från postpartum depression hos kvinnor i Taiwan	Deltagarna bestod av kvinnor rekryterade från tre sjukhus i södra Taiwan. Kvinnorna var mellan 19-38 år diagnostiserade med postpartum depression och hade varierande antal barn. Datan samlades in genom intervjuer med frågor, varav den första 10-12v postpartum med uppföljande intervjuer varje månad till att kvinnorna uppnått återhämtning från sin depression. Materialet analyserades med grounded theory.	n=23 (20)	Fyra steg framkom: krossad roll identitet, känsla av instängdhet och att brytas ner, kämpa för integritet, återfå vitalitet.	I K Intervjuer med frågor

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Dennis, Moloney, 2009 USA	Surviving postpartum depression and choosing to be a mother	Syftet med studien var att beskriva levda upplevelser av postpartum depression hos kvinnor på landsbyggden	Deltagarna bestod av kvinnor rekryterade i sydöstra USA som var mellan 22-50 år och hade barn mellan 14 mån-21 år. Datan samlades in i form av intervjuer med öppna/slutna frågor. Materialet analyserades utifrån en fenomenologisk ansats.	n=5	Fyra huvudteman framkom, hade ingen aning om att det kunde hända mig, att förlora mig själv, en dålig plats att vara på, kämpa sig igenom.	II K Intervjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Edhborg, Friberg, Lundh, Widström, 2005 Sverige	”Struggling with life”: Narratives from women with signs of postpartum depression	Syftet med studien var att undersöka och beskriva hur svenska kvinnor med symtom på postpartum depression två månader postpartum upplevt den första månaden med sitt barn.	Deltagarna bestod av kvinnor som skattat mellan 10-23 på EPDS och rekryterades från ett universitetssjukhus i Sveriges huvudstad. Datan samlades in genom intervjuer i kvinnornas hem när deras barn var mellan 67-125 dagar gamla. Materialet analyserades med grounded theory.	n=22 (24)	De nyblivna mödrarna kämpade med sitt eget liv, relationen till barnet och till sin partner. Kvinnorna upplevde känslor av att tappa bort sig själva, kände sig överväldna av ansvaret inför barnet och kämpade med känslor av att känna sig instängda, oro och amningsproblem. Kvinnorna kände sig ofta som dåliga mödrar.	I K Intervjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Gao, Chan, You, Li, 2009 Kina	Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China	Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av postpartum depression bland förstagångsmödrar i Kina	Deltagarna bestod av förstagångsmödrar, tidigare friska över 18 år som skattat över 13 på EPDS. Deltagarna rekryterades via en postnatal klinik på ett sjukhus. Datan samlades in genom semistrukturerade djupintervjuer. Deltagarna valde platsen för intervjun själva. Materialet analyserades med en fenomenologisk ansats.	n=15 (3)	Tre huvudteman identi- fierades, känsla av tomhet, uppfattade sig själva som misslyckade, kvinnorna kände sig fysiskt och emotionellt utmattade.	I K Semistru- kturerade djupinter- vjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Gardner, Bunton, Edge, Wittkows- ski, 2014 England	The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study	Syftet med studien var att undersöka upplevelsorna av postnatal depression hos västafrikanska mödrar boende i Storbritannien	Deltagarna bestod av kvinnor som fött barn de senaste 24 månaderna och skattat över 10 på EPDS. Deltagarna rekryterades via en nationell hälsoservice och hade deltagit i föräldragrupper. Datan samlades in genom semistrukturerade intervjuer i kvinnornas hem. Materialet analyserades med tolkande fenomenologisk analys (IPA).	n=6	Fem huvudteman framkom, isolering, saknad av identitet, problem att känna förtroende och relationer som en skyddande faktor. Kvinnorna upplevde symtom på depression men räknade det inte som en sjukdom utan såg det som en reaktion på social stress.	II K Semistrukturerade intervjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Hall, 2006 England	Mothers experiences of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis	Syftet med studien var att undersöka tankar och känslor besuttna av mödrar med postnatal depression, i syfte att öka förståelsen för tillståndet	Deltagarna bestod av kvinnor som upplevt symtom på postnatal depression och skattat över 12 på EPDS. Datan samlades in genom ostrukturerade intervjuer i kvinnornas hem och på sjuk/hälsoinrättningar. Materialet analyserades med tolkande fenomenologisk analys (IPA).	n=10	Huvudteman som framkom var, svårigheter att berätta om sina tankar och känslor för andra, orealistiska förväntningar på moderskapet, tankar kring att bli mamma och anknytningsproblem.	I K Ostrukturerade intervjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Hanley, Long, 2005 Wales	A study of Welsh mothers experiences of postnatal depression	Syftet med studien var att undersöka upplevelser hos Walesiska kvinnor med diagnosen postpartum depression, samt om det är socialt betingat	Deltagarna bestod av kvinnor, 17-33 år med varierande antal barn. Kvinnorna hade skattat över 12 på EPDS och fått diagnosen postpartum depression. Datan samlades in genom löst strukturerade djupintervjuer. Materialet analyserades med innehållsanalys.	n=10 (5)	Mödrarna hade lite kunskap kring postnatal depression, och var initialt motvilliga att dela med sig av sina känslor. Ekonomisk press och att behöva gå tillbaka till arbetet gjorde att de fick lite tid tillsammans med sitt barn och familjen. Det tidigare stödet som funnits i föregående generationer i form av mor- och svärföräldrar var borta och bestod för kvinnorna av stöd i social-och frivillig service.	I K Strukturerade djupintervjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Highet, Stevenson, Purtell, Coo, 2014 Australien	Qualitative insight into womens personal experiences of perinatal depression and anxiety	Syftet med studien var att undersöka upplevelserna hos kvinnor som lidit av postnatal depression och eller ångest i relation till enskilda faktorer relaterade till dessa tillstånd	Deltagarna bestod av kvinnor som själva rapporterat att de lidit av postnatal depression/ångest de senaste 5 åren och ansåg sig själva vara under tillfrisknande. Rekryteringen skedde via en organisation specialiserad på depression/ångest-tillstånd. Datan samlades in genom djupintervjuer med öppna/slutna frågor. 24 kvinnor intervjuades i hemmet och 4 via telefon. Materialet analyserades genom grounded theory.	n=28	Symtomen hos kvinnorna förändrade den naturliga övergången till moderskapet och bidrog till vanligt förekommande upplevelse av frustration och sorg. Symtomen var också associerade med känslor av otillfredsställande upplevelser av graviditeten och moderskapet.	I K Djupinterviewer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**



<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Leung, Arthur, Martinson, 2005 Hong- Kong	Stress in women with postpartum depression: a phenomenol- ogical study	Syftet med studien var att rapportera den levda upplevelsen av postpartum stress bland deprimerade mödrar i Hong Kong	Deltagarna bestod av kvinnor rekryterade från en större studie 36v postpartum. EPDS användes för att screena kvinnorna för postpartum depression. Kvinnor som skattade över 13 rekryterades, kvinnorna skulle även leva med sin partner och sitt barn. Datan samlades in genom djupintervjuer med öppna/slutna frågor i deltagarnas hem. Materialet analyserades med en fenomenologisk ansats.	n=11	Fem huvudteman framkom, föräldrakompetens, gapet mellan det förväntade och det upplevda, förberedelser kring barnet, ”krav” kring barnet.	I K Djupinte- rvjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Montgomery, Mossey, Adams, Bailey, 2010 Canada	Stories of women involved in a postpartum depression peer support group	Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor pratade om att gå igenom en postpartum depression i en stödgrupp	Deltagarna bestod av kvinnor rekryterade i en 5v gammal stödgrupp. Kvinnorna var mellan 18-30 år, levde i en relation och hade minst ett barn och hade självskattat sig själva med att ha postpartum depression. Datan samlades in under 6 mån. i form av bandinspelning under 5 gruppträffar och 5 uppföljande semistrukturerade djupintervjuer med deltagarna. Materialet analyserades genom berättaranalys.	n=7	Tre huvudberättelser framkom, sjukdomsberättelser, berättelser om lärdomar kring moderskapet, berättelser om mobiliseringen tillbaka till livet.	II K Grupp-samtal och Semistrukturerade djupintervjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Roseth, Binder, Malt, 2011 Norge	Two ways of living through postpartum depression	Syftet med denna fenomenologiska studien var att identifiera och beskriva de väsentliga, bärande strukturerna i upplevelsen av postpartum depression	Deltagarna bestod av kvinnor 24-40 år, diagnostiserade med postpartum depression. Kvinnorna rekryterades från en större fenomenologisk studie om postpartum depression. Datan samlades in genom djupintervjuer. Materialet analyserades med en beskrivande fenomenologisk analys.	n=4	Två huvudstrukturer med ett antal beståndsdelar identifierades. Huvudstrukturerna var, den hotande framträdande världen, avsaknad av det primitiva ”jaget”.	I K Djupint- ervjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Santos, Sandelowski, Gualda, 2014 Brasilien	Bad thoughts: Brazilian womens respons to mothering while experiencing postnatal depression	Syftet med studien var att undersöka brasilianska kvinnors gensvar på moderskapet som genomgår en postnatal depression	Deltagarna bestod av kvinnor med friska barn, diagnostiserade med postnatal depression, medelålder 35 år. Kvinnorna rekryterades vid en psykiatrisk klinik för kvinnor med psykiska problem postpartum. Datan samlades in genom strukturerade intervjuer med öppna/slutna frågor, deltagarna valde platsen för intervjun själva. Materialet analyserades med temaanalys.	n=15	Huvudteman som framkom var, Mödrarna identifierade sig själva som källan till skadan, identifierade sig som den yttre källan till skadan, mödrarnas svar på rädslor inför att skada sitt barn, överförd vård, delad vård, ensam vård, överösa med vård, mödrar som inte pratade om skada.	I K Struktur- erade intervjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Slade, Morell, Rigby, Ricci, Spittlehouse, Brugha, 2010 England	Postnatal depression: womens experiences of manegement of depressive symtoms	Syfte med studien var att undersöka postnatala kvinnors upplevelser av symtomen på depression och av den postnatala vården	Deltagarna bestod av kvinnor rekryterade via en stor RCT om postpartum depression. Deltagare som skattat över 18 på EPDS 6v postpartum erbjöds att delta i föreliggande studie 6 mån. postpartum. Datan samlades in genom semistrukturerade djupintervjuer i kvinnornas hem. Materialet analyserades genom innehållsanalys.	n=30 (9)	Kvinnornas upplevelser av psykologiska möten/samtal var positiva när de hade accepterats av kvinnorna själva. Kvinnorna samtyckte till att använda EPDS men förstod inte sjukvårdspersonalens stöttande roll. Hur vida kvinnorna sökte hjälp och när de accepterade hjälp berodde på kvinnornas syn på hälso/sjukvårds-personalen, samt synen på sig själva.	I K Semistrukturerade djupintervjuer

**I = Hög, II = Medel, III = Låg**

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Williams, 2013 USA	Mothers descriptions of recovery from postpartum depression	Syftet med studien var att beskriva upplevelsen hos kvinnor som ansåg sig själva ha återhämtat sig efter en postpartum depression	Deltagarna rekryterades genom "snöbolls insamling" och bestod av kvinnor som blivit medicinskt diagnostiserade med postpartum depression och ansåg sig ha återhämtat sig från postpartum depression. Kvinnorna var mellan 29-54 år, talade engelska och hade återhämtat sig efter postpartum depression. Datan samlades in genom semistrukturerade intervjuer med öppna/slutna frågor. Materialet analyserades med en form av grounded theory.	n=9	Fyra huvudteman identifierades, förberedelse inför återhämtningen, "tända" återhämtningen, berätta om återhämtningen som en seger, inse att återhämtningen var uppnådd.	II K Semistrukturerade intervjuer

Exempel på del av matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier utarbetad efter Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006).

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög, II = Medel, III = Lå

