



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Institutionen för hälsa och lärande

2018-11-25

Kvinnors upplevelse av att leva med depression: En studie baserad på självbiografier

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Grundnivå
Höstterminen 2018

Författare: Petersson, Theo
Samuelsson, Linda

**KVINNORS UPPLEVELSE AV
ATT LEVA MED DEPRESSION:
EN STUDIE BASERAD PÅ
SJÄLVBIOGRAFIER**

**WOMEN'S EXPERIENCES OF
LIVING WITH DEPRESSION: A
STUDY BASED ON
AUTOBIOGRAPHIES**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2018

Författare: Theo Petersson
Linda Samuelsson

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelse av att leva med depression: En studie baserad på självbiografier.
Författare:	Petersson, Theo; Samuelsson, Linda
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Grynne, Annika
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	20.
Nyckelord:	Depression, Oro, Psykisk ohälsa, Ångest.

Bakgrund: Förekomsten av depression har ökat i samhället, framförallt bland kvinnor. Depression orsakar stort lidande för den drabbade personen och sänker livskvalitén. Depression ökar även risken för suicid, som i nästan alla fall kan härledas till psykisk ohälsa. Sjuksköterskans roll är viktig för patienten i förebyggande arbete emot depression men även i tillfriskningsprocessen. **Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med depression. **Metod:** Kvalitativ metod valdes, där narrativ analys användes för att granska fem självbiografier, vilka låg till grund för resultatet. **Resultat:** Vid insjuknande i depression fylls personen i fråga utav en mängd olika känslor av olika svårighetsgrad. Sjukdomen orsakar också begränsningar i vardagslivet och försämrar flera kognitiva funktioner där minnesförmåga och koncentrationsförmåga är två av dem. **Slutsats:** De olika känslotillstånden i depression kan härledas till något som författarna till denna studie tolkat som tre olika faser vilka återspeglar depressionens insjuknande, mittpunkt och slutfas. Insjuknandet beskriver känslor som påverkar aktiveringen utav depression. Mittpunkten beskriver den djupaste och mörkaste fasen medan slutfasen beskriver vägen ut ur depressionen.

ABSTRACT

Title: Women's experiences of living with depression: A study based on autobiographies.

Author: Petersson, Theo; Samuelsson, Linda

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Grynne, Annika

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 20.

Keywords: Anxiety, Depression, Mental Illness, Uneasiness.

Background: The prevalence of depression has increased in society, especially among women. Depression causes a great deal of suffering for the affected person and lowers the quality of life. Depression also increases the risk of suicide, which in almost all cases can be attributed to mental health. Nursing's role is important for the patient in preventive work against depression but also in the recovery process. **Aim:** The aim of this study was to describe women's experience of living with depression. **Method:** Qualitative method was chosen, where narrative analysis was used to review five autobiographies, which gave rise to the result. **Result:** In case of depression, the person in question is filled with a variety of emotions of different severity. The disease also causes limitations in everyday life and reduces multiple cognitive functions where memory and concentration are two of them. **Conclusion:** The different emotional states of depression can be derived to something that the authors of this study interpreted as three different phases, reflecting the depression's onset, midpoint and final phase. The onset describes emotions that affect the activation of depression. The midpoint describes the deepest and darkest phase, while the final phase describes the way out of the depression.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykisk ohälsa	1
Depression	2
Suicid	2
Lidande	3
Livssammanhang och Miljö	3
Sjuksköterskans roll	4
Bemötande	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Presentation av självbiografier	6
Analys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	10
När känslorna börjar virvla.....	10
Det allra svartaste mörker - Hur ska jag överleva.....	11
När livet känns meningslöst	11
Rädsla, skam och skuld	12
När ljuset börjar skymta.....	12
Vägen tillbaka	12
Resultatsammanfattning	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Fas ett	15
Fas två	16
Fas tre	16
Sjuksköterskans betydelse	16
Konklusion	17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	17
REFERENSER	18

BILAGOR

1. Söktabell självbiografier.

INLEDNING

Depression anses idag vara en psykisk sjukdom som ökar årligen bland befolkningen och orsakar mycket lidande. Kvinnor tillhör en särskild utsatt riskgrupp att någon gång insjukna i depression. Livskvalitén för den drabbade försämras i takt med att depressionen eskalerar. Konsekvenserna och kostnaderna utav depression är många, för individen, familjen men även ur en samhällssynpunkt. Anledningen till att depression är kostsamt hänger ihop med individens behov av en stabil ekonomi, vilket kan påverkas negativt då depression för många minskar arbetsförmågan. Eftersom sjuksköterskan i många fall är ansvarig för den första vårdkontakten med denna patientgrupp är det viktigt att vara medveten om föreliggande risker. Utöver det är det av stor betydelse att även vara uppdaterad kunskapsmässigt angående förebyggande arbete mot depression, därtill vad gäller att främja återhämtningen ifrån depression. I detta arbete kommer kvinnors upplevelse av att leva med depression att beskrivas.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa kan leda till något som kallas funktionsbegränsning, det kan beskrivas som ett samlingsbegrepp över en individs bristande förmåga att arbeta, förvalta nära relationer samt vårda sin fritid (Allgulander, 2014). Bedömning av psykisk ohälsa sker utifrån flertalet faktorer, några av dem är personlighetsdrag, beteende, symtom samt yttre omständigheter och påfrestningar för patienten. Enligt Allgulander (2014) förekommer psykisk ohälsa i ungefär lika stor omfattning bland män och kvinnor. Fördelningen är däremot varierande bland olika psykiatriska diagnoser, kvinnor har en dubbelt så hög risk att insjukna i depression än vad män har. Kunskapsbasen för psykisk ohälsa har utvecklats positivt de senaste 10–20 åren samtidigt som acceptansen för psykiatrisk behandling har ökat i samhället. Konsekvenserna av psykisk ohälsa är många, inte minst vad gäller livskvalité för den drabbade individen. Suicid är i de flesta fall en påföljd av psykisk ohälsa vilket årligen påverkar uppemot 900 000 människor i Sverige. I den siffran inkluderas vänner, arbetskamrater och närstående (Allgulander, 2014).

Wiklund (2003) menar att människors definition på hälsa är när livet upplevs meningsfullt och livssammanhängande. Hälsa innebär att människor upplever en harmoni genom att kropp och själ är synkroniserat med varandra. Wiklund (2003) menar att det inte är fören hälsan hotas som människan upplever ohälsa. Fredriksson & Lindström (2002) skriver att människor med psykiska besvär innehar ett stort lidande och skuldbelägger ofta sig själva, vilket leder till ett sämre välbefinnande. Davis et al. (2011) skriver att psykisk ohälsa kan förekomma redan i barndomen. Det kan påverka livssituationen negativt och kan även öka risken för psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Den första vårdkontakten för patienter med besvär av psykisk ohälsa såsom depression är ofta vårdcentralen där patienten träffar en läkare som gör en psykiatrisk bedömning. Vid de tillfällen då primärvården inte räcker till i relation till patientens vårdbehov remitteras patienten till en specialistmottagning inom öppenvården. Vid misstanke om att patienten är en uppenbar fara för sig själv, genom att han eller hon har försökt eller att det finns risk för suicid, kan slutenvård bli ett alternativ (Socialstyrelsen, 2013).

Depression

Enligt Socialstyrelsen (2017) förekommer alltid nedstämdhet och/eller minskad livsenergi vid depression, för att bli diagnostiserad med depression behöver vissa kriterier uppfyllas vilka bedöms med hjälp av diagnosystemet ICD-10. Depression är idag en vanlig folkhälsosjukdom där kvinnor är särskild utsatta i fråga om att någon gång insjukna (Socialstyrelsen, 2017). Risken att återinsjukna i depression hög, ungefär var tionde depression är av kronisk karaktär (Skärsäter, 2014). Depression kan utlösas på grund av en osund livssituation, genom trauman eller som påföljd av andra sjukdomstillstånd. Orsaken kan vara psykologisk, biologisk eller genetisk där hormonrubbingar eller obalans i signalsubstanser kan vara troliga förklaringar till att insjukna. Vid förekomst av depression inom familjen ökar risken för anhöriga att också drabbas. Det är vanligt att anhöriga märker av antydning till depression före den utsatta individen, därför att symtomen vid insjuknande i depression kan uppträda diffust och härledas till annat än depression, exempelvis genom fysiska symtom (Skärsäter, 2014).

Skärsäter (2014) menar att många av de som har en depression inte diagnostiseras vid första vårdkontakten, vilket ofta är inom primärvården. De flesta söker för kroppsliga symtom och värk trots att den bakomliggande orsaken mest troligt beror på depression. Vid diagnostisering av depression krävs att personen uppfyller vissa kriterier. Kriterierna innebär att patienten har ett minskat intresse och/ eller nedstämdhet under större delen av dygnets timmar de flesta dagarna inom en period på två veckor. Symtomen på depression är individuella men de allra flesta drabbas av total orkeslöshet. Det kan innebära att en dusch eller att överhuvudtaget orka sig upp ur sängen känns omöjligt. Att drabbas av glömska och sömnsvårigheter är vanligt förekommande i ett depressionsförlopp, därtill känslor av skuld, minskad livslust och känslan av att vara värdelös (Skärsäter, 2014).

Suicid

Depression är det en vanlig orsak till att den drabbade personen tillslut väljer att begå suicid. Allgulander (2014) menar att vårdpersonal bör vara medvetna om varningssignaler kring suicid, speciellt då det ofta är mycket svårt att förutse om en patient kommer att ta sitt eget liv. Sedan 70 - talet har antalet suicidfall minskat i Sverige, med anledning av en bättre kvalitet på vården. Både diagnostisering och omhändertagande av patienter med psykiatriskt relaterad problematik har förbättrats. Suicid för med sig flera konsekvenser där många runt om den avlidna personen berörs, så som familj, vänner och anhöriga. Efter suicid eller suicidförsök är det inte ovanligt att det uppstår konflikter inom familjen och känslor av

förnekelse, skuld och vrede. Efterlevande drabbas ofta av ett behov av att överbeskydda sina anhöriga, bland annat till följd av en rädsla att förlora fler närstående. Att som vårdpersonal vara tillgänglig för patient och närstående, samtidigt inge hopp och visa förståelse anses vara viktiga faktorer vid förebyggande av suicid. (Allgulander, 2014).

Lidande

När människan upplever frånvaro av hälsa uppstår lidande. Generellt upplevs ett lidande när individen känner sig hotad, kränkt eller förlorar känslan av att ha kontroll (Wiklund, 2003). Lidandet kan inte begränsas till en specifik dimension utan berör hela människan. Vårt välbefinnande i fysiskt, psykiskt och socialt omfång påverkar vad vi åstadkommer samt hur vår kropp fungerar. Enligt Einberg, Lidell & Clausson (2015) påverkas kvinnors hälsa och vardagsliv utav flera faktorer, bland annat av levnadsvillkor. Depression som visar sig genom fysiska symtom ökar årligen, så som huvudvärk, stress och magont. Allt färre kvinnor känner ett välbehag över sitt liv, vilket kan påvisa att frekvensen av lidande ökat bland kvinnor relaterat till depression. Andra aspekter som också påverkar välbefinnandet är skola, familj och osäkerhet över identiteten (Einberg et al., 2015). Försämrad livskvalité ökar lidandet hos den deprimerade personen (Skärsäter, 2014).

Livssammanhang och miljö

Enligt Dahlberg & Segesten (2010) är begreppen mening, livssammanhang och miljö av stor betydelse vad gäller om människan upplever hälsa eller inte. Vad som är meningsfullt för en person kan variera över tid och är individuellt. När en person genomgår sjukdom och lidande påverkar det hur personen upplever mening och livssammanhang. I en studie av Hinton & Earnest (2010) framkommer det att kvinnors hälsa påverkas negativt av stressfaktorer, så som begränsningar av sociala och ekonomiska resurser, hög arbetsbelastning och ojämna förhållanden i sin parrelation. Vid avsaknad av fungerande strategier upplevde kvinnorna i studien en försämrad hälsa både psykiskt och fysiskt. Vad som är en fungerande strategi skiljer sig åt mellan olika individer (Hinton & Earnest, 2010). För att beskriva troliga orsaker till depression används olika förklaringsmodeller, vilka påvisar att insjuknandet av depression i många fall är en påföljd utav en pressad livssituation. Utlösande faktorer kan föreligga i det sociala samspelet vilket orsakar att personen känner ett missnöje över sin livssituation (Skärsäter, 2014).

För personer med depression är omgivningen och miljön avgörande för återhämtningsprocessen (Borge & Fagermoen, 2008). En trevlig atmosfär med vårdpersonal som är engagerad och främjar autonomi, visar empati och förståelse skapas ett välbefinnande hos patienten. Det anses vara av stort värde för patientens personliga upplevelse av hälsa att omgivningen är av estetisk kvalitet såväl inomhus som utomhus (Borge & Fagermoen, 2008).

Sjuksköterskans roll

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver sjuksköterskans roll där omvårdnaden och att kunna fatta beslut inom hälso- och sjukvård står i fokus. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar innefattar kunskap och ett patientnära arbete som grundas i humanistisk människosyn. Sjuksköterskans roll är att inneha kunskap om medicinsk vetenskap och beteendevetenskap som är relevant för patientens omvårdnad. Även förståelse för hållbar utveckling i hälso- och sjukvård anses relevant för yrkesrollen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Skärsäter (2014) belyser att sjuksköterskan är viktig för att tillgodose patientens vårdbehov vid depression. Vid en depression har sjuksköterskan en viktig roll i att stödja patienten samt att medverka positivt i återhämtningen för patienten. Vid en depression har sjuksköterskan som utgångspunkt att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt som utgår från patientens perspektiv (Skärsäter, 2014). Sjukvårdspersonal omfattas av hälso- och sjukvårdslagen vilket beskriver hur hälso- och sjukvård ska bedrivas. Syftet med lagen är att vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen samt att vård ska ges med lika respekt för den enskilda människans värdighet, den som har störst behov av vård har företräde till vården. Målet är att förebygga ohälsa och att främja hälsa (SFS, 2017:30).

Den etiska koden International Council of Nurses (ICN) stöds utav svensk sjuksköterskeförening. ICN beskriver fyra grundläggande ansvarsområden där främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande är i fokus (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Lara-Cinisomo, Clark och Wood (2018) belyser att sjuksköterskan har en viktig roll i förebyggande arbete mot depression och även med att bekämpa depression. Det är av stor betydelse att upprätthålla regelbunden vårdkontakt med kvinnor som drabbats av depression, samt att vara uppdaterad kunskapsmässigt, då det bland annat ger möjlighet till att kunna vägleda kvinnor med depression (Lara-Cinisomo, Clark & Wood, 2018). Sjukvårdens skyldighet är att främja hög säkerhet och god vård för patienter inom hälso- och sjukvård. Vilket ställer ett professionellt krav på sjuksköterskan, i och med sin centrala roll inom vårddyrket. Att arbeta med en hög patientsäkerhet skyddar patienten och främjar honom eller hennes rättigheter (SFS, 2010:659). Sjuksköterskans roll innebär bland annat att arbeta utifrån fyra grundläggande etiska principer vilket genomsyrar litteraturen angående omvårdnad och etik (Stryhn, 2007). Dessa etiska principer benämns som godhetsprincipen, icke-skada-principen, autonomiprincipen och rättvisepincipen (Stryhn, 2007).

Bemötande

I ett vårdmöte är det viktigt att sjuksköterskan har förmågan att sätta sig in i patientens livsvärld och försöker förstå den enskilde individens behov. Det är även viktigt att sjuksköterskan åsidosätter personliga åsikter och sin förförståelse samt förhåller sig tillmötesgående för att skapa förtroende för patienten (Stryhn, 2007). Ett professionellt bemötande av en patient som lider av depression visas med förståelse för att situationen är känslösamt samt att våga bemöta patientens psykiska smärta, i stället för att prata bort den

(Skärsäter, 2014). I hälso- och sjukvården råder det jämlik vård och den professionella hållningen kräver att ett gott bemötande bör vara empatiskt, inge lugn, hopp och tröst, även i svåra situationer. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska en god vård ges på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för allas lika värde och ingen ska diskrimineras oavsett kön eller etnicitet utan den som har störst behov av vård ska ha företräde till vården (SFS, 2017:30). Att som sjuksköterska se människan bakom sjukdomen utan att styras av fördomar inger mer förtroende hos patienten. Genom att involvera patienten i sin vård med hjälp av samtal samt utbyte av tankar och idéer ökas patientens delaktighet. Om det professionella vårdandet sker på ett gott sätt har effekterna stor betydelse för patientens upplevelse, vilket bidrar till ett ökat välbefinnande hos patienten (Halldorsdottir, 1997). Halldorsdottir (2008) menar att om sjuksköterskan bemöter en patient på ett omsorgsfullt sätt kan upplevelsen av vårdtillfället förändras för patienten genom att de får en ökad känsla av säkerhet, hälsa och välbefinnande. Halldorsdottir är en omvårdnadsteoretiker som beskriver att mötet mellan patient och sjuksköterska kan ses som en osynlig bro vilken symboliserar ljusets bildning mellan hjärta till hjärta.

PROBLEMFÖRMULERING

Psykisk ohälsa är ett begrepp som blivit allt mer omtalat i samhället, liksom depression som är ett sjukdomstillstånd vilket medför psykisk ohälsa. Depression har blivit en av vår vanligaste folksjukdom med anledning av en stadig ökning vad gäller insjuknande de senaste årtionden. Att drabbas av en depression medför att leva med psykisk ohälsa, vilket skapar lidande hos patienten. Enligt statistik från socialstyrelsen är depression en stor riskfaktor i relation till att personer väljer att begå suicid. Begränsningar som uppstår till följd av en depression leder till en försämrad livskvalitet som kan orsaka en funktionsbegränsning och leda sjukskrivning. Sjuksköterskans roll är viktig för den som drabbats av depression i både förebyggande syfte och i återskapandet av hälsa hos den deprimerade patienten. Genom att som sjuksköterska ta del av kvinnors upplevelse av depression skapas möjlighet att underlätta upptäckten av föreliggande riskfaktorer.

SYFTE

Syftet med detta arbete är att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med depression.

METOD

En kvalitativ metod utgår från att studera människans levda erfarenheter av en företeelse, metoden söker en djupare förståelse om fenomenet som undersöks (Henricson & Billhult, 2017). Denna studie genomfördes med kvalitativ metod där självbiografier granskats med hjälp av narrativ analysmetod. Enligt Skott (2017) används narrativ forskning bland annat för att anskaffa en djupare förståelse över ett specifikt fenomen, vilket vi i denna studie vill uppnå genom att beskriva upplevelsen av depression. Vidare beskriver Dahlborg-Lyckhage (2017) genomförandet av narrativ analys genom att utreda hur textens olika delar hör samman. Mer specifikt genom att skapa ett helhetsintryck av berättelsen och sedan bryta ner texten i mindre delar, exempelvis genom att skapa teman/kategorier av liknelser i berättelsen. För att till sist skapa en ny helhet. En biografi är en livsberättelse vilket ur ett omvårdnadsperspektiv beskriver hur en person upplever vård, ohälsa och lidande i relation till deras vardagsliv (Dahlborg-Lyckhage, 2017). En berättelse kan definieras som en beskrivning av vad en människa någon gång under sitt liv har upplevt (Dahlberg, 2014). Segesten (2017) menar att dessa upplevelsebeskrivningar är viktiga i avseende att sprida kunskap.

Urval

Inklusionskriterier: Kön: Kvinna – 18 år och över. Självbiografier skrivna av kvinnor med upplevda erfarenheter av sjukdomstillstånd där återkommande depression är i fokus. Biografierna är skrivna mellan år: 2009–2017. I och med begränsning av ett årsspänn på 8 år, minskas risken att det skett någon större förändring vad gäller hur kvinnor upplever sitt liv med depression. Språk: Svenska.

Exklusionskriterier: Självbiografier skrivna av män, då denna studie fokuserar på kvinnors upplevelse av depression. Även biografier skrivna av minderåriga kvinnor exkluderades för att undvika att göra intrång på andra specialistområden.

Datainsamling

Sökning av självbiografier har utförts med hjälp av bibliotekskatalogen LIBRIS, vilket är ett nationellt bibliotekssystem som samverkar med många bibliotek genom hela Sverige. Fyra av böckerna har bok-kod: Lz, vilket står för biografi; särskilda personer. Där användes sökord; Depression* och Psykisk ohälsa*, antal sökträffar redovisas i bilaga 1; Söktabell självbiografier. En biografi kännetecknas av det som finns i huvudet på författaren och beskriver en persons livshistoria, vanligtvis utifrån en egen eller närståendes sjukdomshistoria (Segesten, 2017). Boken: Jag är inte perfekt, tyvärr, skriven av Michaela Forni söktes fram i bibliotekskatalogen LIBRIS, dock genom en generell sökning i hela katalogen med sökord; Ångest oro* De fem stycken självbiografier som valdes ut analyseras med narrativ analysmetod enligt en modell av Dahlborg-Lyckhage (2017).

Presentation av självbiografier

Michaela Forni (2017): *Jag är inte perfekt, tyvärr.* - Handlar om en ung kvinna som skriver om sin karriärframgång vilket gav henne utmattningssyndrom samt hur det att leva med ångest. Michaela är ledande inom Youtube-världen och har drivit fram ett mediabolag i ung ålder. Hennes framgång var anledningen till att hon blev sjuk. Boken beskriver henne själv och är en självhjälpsbok till andra med enkla tips om hur du tar dig igenom psykisk ohälsa.

Theresé Lindgren (2016): *Ibland mår jag inte så bra.* - Självbiografien handlar om Theresé väg igenom psykisk ohälsa och hur hon förstod att hon faktiskt var sjuk. Boken handlar om hennes berättelse om sina panikångestattacker, relationer och vägen ut från den psykiska ohälsan.

Elisabeth Arborelius (2014): *Att vägra ge upp: att leva med återkommande depressioner.* - Denna bok skildrar Elisabeths uppväxt och väg genom livet. Hon besvärar av återkommande depressioner och kämpar ständigt med sviterna av sin omtumlande uppväxt, som hon till stor del skyller på sin mamma. Elisabeth har växt upp med känslan av att hennes mamma aldrig brytt sig om henne, utan hånade och förlöjligade henne. Elisabeth lyckas trots detta bra med sin yrkeskarriär och innehar både magister och doktorandexamen. Terapi, antidepressiv medicin och sjukskrivningar är vanligt förekommande i hennes depressioner.

Ann Heberlein (2009): *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva.* – Beskriver djupgående känslolokalet i Anns liv och hur det är att leva med Bipolär sjukdom typ 2, vilket inkluderar återkommande depressioner. Ann lider av svår ångest och självmordstankar. Hon upplever att hennes liv kretsar kring djupa känslor såsom ondska, skuld och synd eftersom det föreligger som stort fokus i hennes liv.

Sally Brampton (2009): *Att nudda vid botten: En personlig berättelse om depression.* - Handlar om Sally, en framgångsrik kvinna som är skribent för en tidning och hennes roll som chefredaktör. Hur hennes liv byts mot en isolerad tillvaro som präglas av ensamhet, förtvivlan, missbruk och självmordsförsök. Boken beskriver Sally som under fyra år lever med svår depression och hennes kamp mot överlevnad.

Analys

Narrativ analys innebär att det material som ska analyseras har en berättande karaktär (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Det kan innefatta biografier, dagböcker eller skönlitteratur. Syftet med forskning av narrativt omfång är att förstå språk och mänsklig kommunikation i olika sammanhang. En analys kartlägger sedan hur berättelsens olika delar hänger samman. För att lyckas med en narrativ analys krävs en öppenhet, det innebär att inte styras av förförståelse. Att reflektera över sin förförståelse skapar en medvetenhet över det valda problemområdet, vilket underlättar och kan förhindra att läsaren omedvetet styr analysen. Eftersom biografier handlar om att beskriva en människas livsvärld och hur han eller hon

upplever sitt vardagsliv, kan det bli svårt att avgöra om det är påhittat eller verkligt (Dahlborg-Lyckhage, 2017).

Dahlborg-Lyckhage (2017) menar att det inte finns något givet sätt att angripa berättelser. Dock bör syftet i examensarbetet rikta in sig på människan, vilket i detta fall är att beskriva kvinnors erfarenheter och upplevelser. Det är också av betydelse att knyta an till omvårdnad samt hur patienten upplever sitt liv i anslutning till ohälsa och lidande. Att avgränsa undersökningsområde till en specifik kontext underlättar genomförandet av analysen. Vidare beskriver Dahlborg-Lyckhage (2017) hur berättelser kan fokusera på både manifest och latent innehåll, vilket innefattar vad texten konkret berättar samt den underliggande innebörden. Materialet har analyserats enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) genom fördjupning i de valda självbiografiernas manifesta innehåll. En av oss studenter läste tre böcker varav den andra studenten läste två böcker. Anledningen till fördelningen var att skapa en fördjupad kunskap över lästa självbiografier genom att gå in djupare på självbiografiernas textinnehåll. Fördelningen ansågs nödvändig i och med studiens tidsbegränsning. Böckerna lästes med en öppenhet och en nyfikenhet gentemot det valda problemområdet.

Parallellt med att varje biografi lästes skapade den läsande studenten en mindmap. Mindmapen fungerade som en sammanfattning över vad kvinnorna berättade och hur studenten tolkade bokens innehåll angående upplevelsen av att leva med depression. När alla böcker var lästa användes minneskartorna också för att återberätta biografien för den andra studenten som inte hade läst boken och en diskussion fördes kring hur bokens innehåll hade tolkats av läsaren. Det gjordes för att uppmärksamma om eventuella förförståelser hos studenterna hade påverkat tolkningen av respektive bok. Anteckningarna i mindmapen användes även för att hitta gemensamma nämnare mellan biografierna som sedan användes för att skapa kategorier, eller teman, som användes för att presentera böckernas innehåll i uppsatsens resultatdel. I varje kategori har kvinnornas känslor varit i fokus, det beror på att syftet med studien är att beskriva kvinnornas upplevelse av att leva med depression. Diskussion fördes genomgående mellan studenterna under hela analysprocessen angående likheter och skillnader vad gäller självbiografiernas innehåll. För att stärka kvinnornas upplevelser av känslor användes citat i resultatet. Genom ett reflekterande förhållningssätt, med stöd av anteckningar och diskussion kontrollerade vi att uppfattningen av böckerna var detsamma. Textinnehållet är inte tolkat på två olika sätt utan en gemensam tolkning ligger till grund för resultatet.

Etiska överväganden

Vid val av undersökningsområde är en viktig aspekt att beakta de egna erfarenheterna av området, då det kan utgöra svårigheter i att komma till insikt med resultatet om det visar motsatsen till sin egen erfarenhet av problemet (Dahlberg, 2014). Ett användbart verktyg i relation till insikt i forskningssammanhang är att använda sig av en tyglad hållning, vilket innebär en bromsning av förståelseprocessen. Med andra ord att avvakta att dra slutsatser om det som upplevs självklart, vilket är en tålamodskrävande process (Dahlberg, 2014). Det

är viktigt att vara försiktig med hur tolkningen av biografierna presenteras i studien. I och med att studien baseras på begränsat antal personer, finns det risk för att kränka eller hänga ut någon. Därför är det viktigt att vara noggrann och tänka över hur materialet framhävs då det minskar risken för att kvinnorna utsätts för skada eller kränkning (Kjellström, 2017). För att texten ska kunna framföra sin mening är det av stor betydelse att förhålla sig med en öppenhet gentemot materialet. Detta kan kännetecknas av en ”äkta vilja att försöka förstå”, vilket kräver noggrannhet samt att inte på förhand styras av exempelvis teorier (Dahlborg-Lyckhage, 2017).

RESULTAT

När känslorna börjar virvla

Vid insjuknande i depression upplevde kvinnorna känslor såsom maktlöshet och orättvisa med anledning av att de inte kunde påverka insjuknandet av depression. Sjukdomen tar ingen hänsyn till dig som individ utan slår till oavsett (Brampton, 2007; Forni, 2017; Lindgren, 2016). Kvinnorna upplevde att de vanligaste symtomen på depression inte är synliga, vilket orsakade att depressionen blev svår att identifiera för både individen själv och för utomstående. Det resulterade i att det ofta dröjde lång tid innan personen i fråga sökte hjälp och det fanns i många fall risk för att depressionen hann att eskalera (Forni, 2017; Lindgren, 2016). Gemensamt för samtliga författare är att de är ambitiösa och lever aktiva liv med en bra karriär vilket medförde att de hade höga förväntningar på sig själva. När nedstämdheten kom minskade förmågan att hantera stressfaktorer i omgivningen mestadels från karriären, vilket skapade ett känslokaos av negativa, nedvärderande känslor mot dem själva (Arborelius, 2014; Brampton, 2007; Forni, 2017; Heberlein, 2009; Lindgren, 2016).

Upplevelsen av de negativa känslorna var mycket påfrestande och minskade kroppens psykiska och fysiska kapacitet, vilket skapade känslan av att vara otillräcklig. När kroppens kapacitet inte längre var tillräcklig uppträdde symptom som påvisade en psykisk och fysisk instabilitet. Upplevelsen av dessa känslor var individuellt mellan kvinnorna, dock fanns tydliga mönster och likheter vad gäller symptom vid insjuknande i depression (Arborelius, 2014; Brampton, 2007; Forni, 2017; Heberlein, 2009; Lindgren, 2016). Kvinnorna upplevde att koncentrationsförmågan försämrades, vilket orsakade stress som sedan gav upphov till glömska. Det medförde att kvinnorna hade svårt att fullfölja sina arbetsuppgifter. Känslan att inte klara av de krav som förväntades skapade osäkerhet och vid minskad tillit till sig själv ökade också sårbarheten och stressen förvärrades. Det skapades en grå, mörk och tung tillvaro där känslan av att inte duga var central för kvinnorna. Med tiden började de negativa tankarna att förgöra allt det positiva livet hade att erbjuda och handlingskraften tynade bort (Heberlein, 2009; Arborelius, 2014). Kvinnorna upplevde att de drabbades utav ett känslokaos vilket orsakade en känsla av att tappa kontrollen över sig själv och sitt liv. Andetagen blev kortare, yrsel, illamående och i värsta fall även synrubbingar kunde förekomma. Kvinnorna drabbades av panik och upplevde en känsla av att tappa fotfästet. Känslokaos upplevdes som en startpunkt i depressionen och beskrevs som en gemensam trigger för samtliga kvinnor. Det tillkom sedan efterföljande känslor av att inte räcka till eller att inte duga (Arborelius, 2014; Brampton, 2007; Forni, 2017; Heberlein, 2009; Lindgren, 2016).

”Något var allvarligt fel – halsen knöt sig så att jag tvingades knippa efter luft, jag mindes inte var jag befann mig, hjärtat rusade och jag kunde inte längre känna mina ben” (Lindgren, 2016, s. 28).

Det allra svartaste mörker - Hur ska jag överleva

En av kvinnorna beskrev känslan av ångest som att den klöser, river och orsakar blodspillan inifrån och ut.

”Den där fågeln i bröstet kraxar kallt och klöser blodigt” (Heberlein, 2009, s.96).

Självförakt och viljan att bli befriad från sig själv samt upplevelsen av att vara en outhärdlig börda för sin omgivning var starka känslor som förekom när depressionen förvärrades. Trots ett kraftigt behov av att gråta ut beskrevs det som en omöjlighet. Den starka ångesten upplevde kvinnorna väckte avsmak till livet och viljan att fortsätta leva försvann sakta i takt med att energinivån minskade och känslan av mörker ökade. Det resulterade i att det tillslut inte fanns någon ork kvar till att bekämpa depressionen (Heberlein, 2009). Några av kvinnorna upplevde det som en befrielse när det var kväll och mörkt ute, just för att mörker inte ställer några krav. I mörkret var det okej att ligga i fosterställning, i mörkret var det lättare att gömma sig (Arborelius, 2014).

När livet känns meningslöst

Kvinnorna beskrev att ingenting kändes roligt, meningsfullt eller positivt. För att undvika sjukskrivning upplevde kvinnorna det betvingat att kämpa emot sig själva trots att orken var slut. Det handlade om att försöka överleva trots att tanken var tom på bensin (Arborelius, 2014).

“Aldrig mer, jag går inte igenom det här en gång till” (Arborelius, 2014, s. 15).

Upplevelsen av att inte orka mer blev allt mer central. De upplevde varken glädje eller smärta utan kände knappt någonting alls och hela livet upplevdes monotont (Brampton, 2009). Depressionen kändes i många fall oövervinnelig och skapade omfattande begränsningar i vardagen för kvinnorna. Begränsningarna orsakade känslan av att vara “fångad i ett mörker” med tankar som ständigt snurrade, vilket gjorde dem oerhört svåra att tyda (Arborelius, 2014; Brampton, 2009; Heberlein, 2009). Självinsikten minskade i den mån att kvinnorna beskrev att de inte längre orkade bry sig om världen runt omkring. Förnuftet försvann och självkontrollen minskade i takt med att depressionen förvärrades. Kvinnorna upplevde förändringar i sin personlighet på så vis att depressionen levde sitt eget liv (Brampton, 2009). En känsla av självhat skapades, dels för att depressionen avskärmade dem från omvärlden men även för att den skapade en känsla av att livet hade varit bättre utan dem (Arborelius, 2014; Brampton, 2007; Forni, 2017; Heberlein, 2009; Lindgren, 2016). Depressionen orsakade brister i den kognitiva förmågan och tog ifrån samtliga kvinnor deras ambitiösa vilja till att bedriva en god karriär och ett meningsfullt liv. Dagar, veckor och ibland månader flöt samman till en stor grå klump.

Samtliga kvinnor blev isolerade utav sin depression, vilket skapade känslan av ensamhet trots förekomst av ett gott socialt nätverk, bestående av både vänner och familj. Ensamheten förstörde möjligheten att känna medlidande för andra människor. Trots att kvinnorna var medvetna om den ökade acceptansen angående samtal om psykisk ohälsa, förekom ändå känslan av att området var tabubelagt och att folk runtomkring inte ville bli betygda av deras besvär (Brampton, 2009; Heberlein, 2009).

Rädsla, skam och skuld

Kvinnorna beskrev att de kände en fruktansvärd rädsla, skam och skuld gentemot sina nära och kära vilket var oerhört påfrestande. De upplevde skam över hur de inte kunde ta hand om sig själva eller sin familj vilket skapade en stor sorg och känsla av att sakna förmågan att vara den perfekta mamman eller perfekta vännen. Utöver det beskrevs skuldkänslor som skapades på grund av att de inte kunde ge den kärlek som deras anhöriga förtjänade (Brampton, 2009; Forni, 2017; Heberlein, 2009; Arborelius, 2014). Depressionen orsakade dessutom en tung känsla av svek gentemot deras anhöriga vilket ökade destruktiva känslor så som självförakt. Författarna upplevde sig själva som livsodugliga varelser styrda av demoner, eller andra omänskliga varelser, som resulterade i fullkomlig avsmak till livet. På grund av den starka kärleken för sina barn skapades ytterligare känsla av skam och skuld när orken att leva försvann. Dessutom fanns en rädsla att orsaka någon annan lidande till följd av ett tragiskt beslut, i form av att begå suicid (Heberlein, 2009).

När ljuset börjar skymta

Återhämtningen från depressionen beskrevs av kvinnorna som både tids- och energikrävande. Små, små steg i rätt riktning skapades genom att varje dag åta sig något de klarade av att genomföra. Det kunde vara att diska, bädda sängen eller träffa en vän. Ungefär en eller två aktiviteter var vad kvinnorna klarade av i början av återhämtningen från sin depression sedan var energin slut och efterföljdes av sömn och/ eller vila (Arborelius, 2014; Brampton, 2007; Forni, 2017; Heberlein, 2009; Lindgren, 2016). Det upplevdes hjälpsamt att träffa likasinnade personer som tidigare genomgått en depression. Kvinnorna upplevde att det var viktigt att skilja på livet före och efter depressionen. Även om livet för flera av kvinnorna bestod av återkommande depressionsepisoder fanns det också perioder däremellan som var helt vanliga, där lycka upplevdes, känslan av tacksamhet var närvarande och livet kändes hälsosamt (Heberlein, 2009; Arborelius, 2014).

Vägen tillbaka

Samtliga kvinnor beskrev att en vändpunkt var viktig för tillfrisknandet i depressionen, att finna vändpunkten beskrevs enligt kvinnorna som att göra en inre resa hos sig själv. Nyckeln till att hitta vändpunkten härledes till att finna acceptans inom sig själv, i sina svagheter och i sin sjukdom, vilket skapades med hjälp av reflektion. Genom att reflektera skapades en ökad förståelse över sitt depressionsförlopp. Det ökade deras medvetenhet över sig själva och varje kvinna skapade sitt individuella verktyg som hjälpte henne att komma ur depressionen och tillbaka till vardagen. Kvinnorna upplevde ett stort behov av stöd från

familjen, det ansågs som en viktig del i deras tillfrisknande. Stödet från anhöriga skapade trygghet genom att de ingav tillit och hopp om framtiden. Familj och nära vänner som gav tröst, närhet och kärlek minskade känslan av ensamhet (Arborelius, 2014; Brampton, 2007; Forni, 2017; Heberlein, 2009; Lindgren, 2016).

Sjukvården, tillsammans med stödet från anhöriga, hade stor betydelse enligt kvinnorna för att de skulle hitta sin väg tillbaka till vardagen och känna hopp och tilltro att åter känna lycka. Stöd från anhöriga upplevdes genom att de fanns tillhands oavsett vad, lyssnade och var närvarande. Vårdpersonal ansågs vara viktiga i tillfrisknandet då de skapade trygghet hos kvinnorna. En kontinuerlig vårdkontakt upplevdes som ett skydd även i vardagen. Kvinnorna upplevde också att de fick verktyg för att kunna hantera sin problematik (Brampton, 2009; Forni 2017). När kvinnorna befriades från sina destruktiva känslor såsom vrede och skuld upplevdes en lättnad. Genom att hitta något som gav energi och skapade inspiration återfanns motivation till livet.

“Att släppa taget är inte att göra sig av med. Att släppa taget är att låta vara (Brampton, 2009, s. 312).

Vägen ut ur depression handlade om att acceptera betydelsen av att bearbeta sina inre känslor (Arborelius, 2014). Genom att acceptera att livet inte behöver vara perfekt skapades mentalt utrymme och känslan av tillfredsställelse. Viljan att leva tillsammans med omgivningsfaktorer av betydelsefulla närstående och att ingå i ett nätverk beskrevs som livsviktigt vad gäller skyddsfaktorer (Arborelius, 2014).

Samtliga kvinnor hittade individuella verktyg som skapade glädje och tacksamhet över livet. Det var för många av kvinnorna hjälpsamt att utöva yoga och meditation då det öppnade upp för att återfinna nuet samt gav utrymme för reflektion. Kvinnorna upplevde vistelse i naturen som värdefullt eftersom det skapade en fridfull känsla i själen. När kvinnorna återigen upplevde förmågan att känna empati gentemot andra skapades en känsla av att vara värdefull och betydelsefull, något som ansågs positivt i tillfrisknandet. En av kvinnorna summerade sitt tillfrisknande med att hon är en lycklig person med dåliga dagar (Lindgren, 2017).

Resultatsammanfattning

Sammantaget återfanns många likheter genom hela depressionsförloppet vid jämförelse bland samtliga kvinnor. I början av depressionen upplevde kvinnorna att de hade svårt att sätta ord på sina känslor, vilket skapade förvirring och känslor som virvlade. Deras koncentrationsförmåga försämrades i takt med att depressionen förvärrades, det skapade stress som ledde till glömska. När depressionen upplevdes som djupast beskrev kvinnorna livet som ett stort mörker där ingenting kändes meningsfullt. I takt med att depressionsförloppet utvecklade sig upplevde kvinnorna sitt känslotillstånd som monotont där det var svårt att känna empati för andra människor. Vägen ut från depressionen handlade om att hitta acceptans i sin sjukdom, vilket skapade känslan av hopp om att återigen känna lycka. Kvinnorna beskrev en vändpunkt som viktig i tillfrisknandet, det innebar att kvinnorna började känna positiva känslor till livet igen.

Metoddiskussion

En metod av kvalitativt omfång är passande vid önskan om att öka förståelsen över ett visst fenomen, vilket kan innebära att studera personers upplevelse av en specifik företeelse (Henricson & Billhult, 2017). Syftet med denna studie var att beskriva upplevelsen av ett sjukdomstillstånd, depression, därför ansåg författarna det lämpligt att använda sig av en kvalitativ metod. Narrativ analys valdes med argument för att anskaffa en djupare förståelse över hur det är att leva med depression, genom att fokusera på den personliga berättelsens mening och kontext (Skott, 2017).

Under analysprocessen förekom flertalet tillfällen där det var tvunget att stanna upp och reflektera över textinnehållet med anledning av att undvika förhastade slutsatser. Genomgående orsakade samtliga böcker en känsla av medlidande hos författarna till denna studie, vad gäller kvinnornas upplevelse av depression. Därför tolkades materialet med en öppenhet för att i största möjliga mån urskilja individuella känslor gentemot det mest sanningsenliga och öka medvetenheten om författarnas förförståelse. Vilket undvek att resultatet styrdes av personliga uppfattningar utav depression.

Böckerna är skrivna i nutid vilket anses förstärka tillförlitligheten av upplevelsen att leva med depression. Samtliga böcker är skrivna inom en period av åtta år, därför anser författarna till denna studie att resultatet med största sannolikhet är överförbart till andra grupper ur ett genusperspektiv. I kurslitteratur beskrivs symtom på depression generellt oberoende av kön, vilket gör att överförbarheten mellan olika grupper inte behöver uteslutas. Böckerna beskriver känslor från olika kvinnors individuella upplevelser, vilket är vad som ligger till grund för resultatet och svarar på vårt syfte, därav anses det starka studiens tillförlitlighet. Utöver det beskriver flertalet kvinnor liknande upplevelser i depressionsförloppet, vilket anses positivt vad gäller tillförlitlighet. Trovärdighet beskrivs som att författaren försäkrar sig om att resultatet förhåller sig giltigt och med rimlighet gentemot läsaren (Skott, 2017). Ett kriterium var att kvinnorna skulle vara över 18 år, med argument för att inte göra intrång på något specialismråde. Genom att biografierna är skrivna på svenska, anses risken för feltolkningar av språkförståelse minimeras, vilket bedöms stärka studiens trovärdighet. Litteratursökning av självbiografier utfördes genom den internationella bibliotekskatalogen LIBRIS. Databasen är välanvänd i syfte att hitta relevant material till studier och innehar ett brett utbud, därför ansåg författarna till denna studie att bibliotekskatalogen var tillförlitlig. Det användes sökord som passade in på det valda problemområdet, vilket resulterade i att relevanta böcker för ämnet framkom samt att träffantalet blev rimligt. De flesta självbiografierna fanns att låna på bibliotek, en bok köptes som ljudbok. En svaghet att beakta är att kvinnorna i studien kan ha uteslutit vissa delar eller förvrängt innehållet för att förstärka eller förminska deras egna upplevelser.

På grund av tidsbrist delades böckerna upp mellan författarna till denna studie, vilket anses vara en svaghet. Självbiografierna lästes av författarna för att skapa en helhet som sedan bearbetades. Helhetsintrycket dokumenterades under läsprocessen av varje självbiografi i form av en mindmap. Analysprocessen genomfördes dock till stor del gemensamt i form av en ständigt reflekterande dialog. Tillsammans valdes delar ut som svarade på syftet. Under hela analysen fanns det en dialog mellan författarna för att säkerställa en gemensam tolkning av resultatet och minimera risken för feltolkningar. Regelbundna anteckningar utfördes

under hela analysprocessen för att säkerställa helheten. Citat användes för att förstärka innehållets mening under varje huvudkategori i resultatet, vilket anses öka trovärdigheten. Författarna till denna studie tog vid analysen av självbiografierna hänsyn till etiska övervägande bland annat genom ett tyglade förhållningssätt för att minimera risken att styras av förförståelse. För att på ett respektfullt sätt framföra kvinnornas berättelser har studenterna noggrant valt ut hur resultatet presenterats, med syfte att undvika att kränka kvinnorna. Ett möjligt val istället för narrativ analys, som används i denna studie, hade kunnat vara att göra en intervjustudie. Troligtvis hade det givit ett mer exakt svar på syftet och även minskat risken för feltolkningar. Det ansågs dock inte rimligt att genomföra på grund av studiens tidsbegränsning (Danielson, 2017).

Resultatdiskussion

Syftet med denna studien var att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med depression. Resultatet påvisar att en depression enligt tolkning av författarna till denna studie kan delas in i tre faser. Med argument för att känslor beskrivs på olika sätt beroende på var i depressionsförloppet kvinnan befinner sig. Carey (2005) bekräftar att symtom på depression kan härledas till olika svårighetsgrad och påvisar ett utlösande förlopp som följs utav eskalerande negativa känslor. Författarna till denna studie har benämnt faserna med; *När känslorna börjar virvla, det allra svartaste mörker – hur ska jag överleva och när ljuset börjar skymta*. De tre faserna återspeglar känslor och upplevelser kring insjuknande, depressionens mittpunkt samt återhämtning och tillfrisknande.

Fas ett

När en kvinna genomgår en depression har det genom resultatet framkommit att hon upplever mycket lidande till följd av självdestruktiva känslor. Lidande uppstår när en individ förlorar känslan av att tappa kontrollen, vilket är ett vanligt symtom vid depression (Wiklund, 2003; Allgulander, 2014). Denna känsla är vanligast i första fasen av depressionen, vilket för med sig andra känslor såsom glömska och koncentrationssvårigheter. Lidande uppstår till följd av ett känslokaos, vilket skapar känslan av nedstämdhet. Fredriksson och Lindström (2002) menar att kvinnor med psykiska besvär ofta skuldbelägger sig själva, vilket leder till ett sjukdomslidande och minskat välbefinnande. Detta kan bekräftas genom resultatet för uppsatsen, som påvisar att depression skapar ett minskat välbefinnande och försämrade livskvalité. En miljö bestående av hög stress under längre tid tolkas utifrån resultatet vara en riskfaktor vid insjuknande i depression. Hinton och Earnest (2010) bekräftar att kvinnors hälsa påverkas negativt av stress, därtill även begränsningar av sociala och ekonomiska resurser. Carey (2005) menar att depression kan framkallas till följd av att en person upplever sig misslyckad i förhållande till att känna sig användbar för sin omgivning. Dessa känslor fungerar som en trigger och kan utlösa en serie av känslor i olika svårighetsgrad, i form av ett förvärrat tillstånd av depressionen. Sammantaget kan känslotillstånden angående vad författarna till denna studie benämner med fas ett härledas till livssammanhang och miljö. Med resonemang för att stress och omgivningsfaktorer spelar stor roll vid insjuknande i depression.

Fas två

Genom resultatet framkommer att fas två är det svåraste stadiet i depressionen, där livet sällan känns meningsfullt. Kvinnorna upplevde ensamhet och känslan av att vara avskärmade från omvärlden, vilket för dem upplevdes som ett hot. Wiklund (2003) menar att när människan upplever hot, skapas ohälsa och lidande. Skärsäter (2014) beskriver att känslor såsom skuld, minskad livslust och känslan av att vara värdelös är vanliga vid depression. Resultatet bekräftar att kvinnan ofta upplever sig som en börda för sin omgivning. Vid summering av samtliga känslor i den djupaste fasen av depression; att vara avskärmad från omvärlden, ensamhet, hot, skuld och känslan av att vara värdelös upplever kvinnan att livet är monotont och mycket energikrävande, vilket orsakar stor orkeslöshet. I detta stadie är suicid en stor riskfaktor (Allgulander, 2014). Carey (2005) belyser att ett svårare stadie av depression innehåller känslor av orkeslöshet, skuld och skam, vilket leder till ett socialt tillbakadragande. Dessa känslor kan orsaka en fördjupning i depressionen, vilket leder till att den deprimerade personen kan tappa viljan att leva. Författarna till denna studie tolkar fas två som den djupaste och allra mörkaste fasen under depressionsepisoden, vilket framförallt innefattar ett enormt lidande. Lidande uppstår till stor del i relation till att kvinnorna upplevde en minskad självkontroll till följd utav sin depression.

Fas tre

Borge och Fagermoen (2008) menar att omgivning och miljö är två avgörande faktorer vid återhämtning ur depression, vilket är huvudfokus i fas tre som återspeglar vägen ut ur depression. Resultatet påvisar att yoga och meditation är två av flera verktyg som används vid återhämtning, anledningen till att det ansågs vara användbara verktyg är för att de skapar utrymme för reflektion. Även naturen upplevdes värdefull eftersom det ingav ett lugn och skapade en harmonisk känsla i själen. Hinton och Earnest (2010) antyder att vad som är ett fungerande verktyg är individuellt. När kvinnorna upplevde acceptans i sin sjukdom, ingav det ljus och hopp om framtiden. I takt med att hopp om framtiden återfanns, fick kvinnorna tillbaka förmågan att fatta beslut och sinnet öppnades. Vilket gav möjlighet att förstå anhöriga och vänners viktiga roll i återhämtningsprocessen (Einberg, Lidell & Clausson, 2015).

Carey (2005) menar att samhällets utveckling kan härledas till den ökade förekomsten utav depression samt att känsligheten i fråga om utveckling av svårighetsgrad på depression påverkas utav genetiska faktorer. Genom att prioritera annorlunda eller reflektera över hur vi tolkar händelser kan depressionen avaktiveras, vilket kan härledas till Hinton och Earnest (2010) teori om att tillfrisknandet i depression handlar om att hitta acceptans i sin sjukdom. När en depression aktiveras följer den ett mönster och en serie av känslor fram tills att den avaktiveras, vilket leder till att den deprimerade personen återigen uppnår ett normaltillstånd (Carey, 2005).

Sjuksköterskans betydelse

I resultatet framgick det att vården har en viktig roll i återhämtning ur depression. Stryhn (2007) och Skärsäter (2014) bekräftar att det är av stor betydelse att se den enskilda patientens behov samt använda sig av ett öppet förhållningssätt gentemot patienten. Det

framkom även genom resultatet att regelbunden vårdkontakt sågs som en trygghet. Svensk sjuksköterskeförening (2017) belyser vikten av kunskap i relation till medicinsk vetenskap och patientnära arbete. Halldorsdottir (1997) lyfter fram betydelsen av att se människan bakom sjukdomen utan förutfattade meningar samt att involvera patienten. Vilket resultatet påvisar genom att kvinnor med depression antyder vikten av att vårdpersonalen finns till på villkorlös premiss samt har förmågan att lyssna. Sjuksköterskans positiva inverkan för kvinnorna vid depression bygger på ett gott bemötande. Ett gott bemötande handlar till stor del om att förhålla sig tillmötesgående gentemot patienten eftersom det underlättar i att skapa förtroende, vilket ligger till grund för den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient.

Konklusion

Depression skapar stort lidande hos den enskilda individen och är idag ett stort problem med sina negativa följder. En depression kan delas in i flera förlopp som återspeglar olika typer av känslor beroende på var i depressionsförloppet individen befinner sig. Omgivningen har en stor betydelse för återhämtningsprocessen, vilket inkluderar både vårdpersonal, vänner och familj. Sjuksköterskan spelar en stor roll vad gäller trygghet för kvinnorna, det främjas genom ett gott bemötande. Livssammanhang och miljö har tydlig inverkan i såväl insjuknande som tillfrisknande i depression. Vägen ut ur depression handlar till stor del om att hitta acceptans i sin sjukdom.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Depression är en vanlig folksjukdom som orsakar stort lidande för den drabbade. Kvinnor har en ökad risk att någon gång drabbas utav depression. Symtomen på depression är många och ofta diffusa, vilket gör att få personer diagnostiseras vid första vårdkontakten. Författarna till studien har en förhoppning om att studien skall öka medvetenheten angående problemets omfattning, i hopp om att underlätta för vårdpersonal att kunna identifiera patienter med depression i ett tidigare skede. Detta skulle kunna bidra till ett minskat lidande för den enskilda individen men också ge möjlighet till att förkorta sjukdomsförloppet. Ur ett samhällsperspektiv skulle det kunna vara lönsamt eftersom antalet sjukskrivningar förmodligen skulle minska. Suicid är i nästan alla fall en påföljd utav psykisk ohälsa. I Sverige påverkas runt 900 000 personer årligen utav suicid vilket påvisar att depression är en dödlig sjukdom. Därför är det viktigt att belysa psykisk ohälsa och arbeta för att fortsätta öka acceptansen och medvetenheten i samhället. Genom att involvera psykisk ohälsa i större omfattning med särskilt fokus på depression i grundutbildningen till sjuksköterska ökar möjligheten till att du som legitimerad sjuksköterska sedan kan identifiera patienter med depression. Vidare är det viktigt med regelbundna, både interna och externa, utbildningstillfällen inom den organisation du som sjuksköterska jobbar inom. Efterföljande reflektionstillfällen i grupp, alternativt reflektionsuppgifter, anses ha god effekt för utveckling av kunskap på en djupare nivå.

REFERENSER

- Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri* (Tredje uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Arborelius, E. (2014). *Att vägra ge upp: att leva med återkommande depressioner*. Norlén Slottner.
- Brampton, S. (2009). *Att nudda vid botten; en personlig berättelse om depression*. Bonnier existens.
- Borge, L. & Fagermoen, M. S. (2008). Patients' core experiences of hospital treatment: Wholeness and self-worth in time and space. *Journal of mental health, 17* (2), 193-205. doi:10.1080/09638230701505996 .
- Carey, T. J. (2005). Evolution, depression and counselling. *Counselling Psychology Quarterly, 18*(3), 215–222.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Tredje uppl., s.171–180). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra uppl., s.143 - 153). Lund: Studentlitteratur AB.
- Davis, E., Williamson, L., Mackinnon, A., Cook, K., Waters, E., Herrman, H., Sims, M., Mihalopoulos, C., Harrison, L., & Marshall, B. (2011). Building the capacity of family day care educators to promote children's social and emotional wellbeing: an exploratory cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health, 11*:842, 1-7.
- Einberg, E. L., Lidell, E. & Clausson, E. K. (2015). Awareness of demands and unfairness and the importance of connectedness and security: Teenage girls' lived experiences of their everyday lives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing, 10*: 1748-2631. Doi: 10.3402/qhw.v10.27653
- Elf, M., Skärsäter, I. & Krevers, B. (2011). 'The web is not enough, it's a base' – an explorative study of what needs a web-based support system for young carers must meet. *Informatics For Health And Social Care, 36*(4), 206-219. doi:10.3109/17538157.2011.553298
- Forni, M. (2017). *Jag är inte perfekt, tyvärr*. Lava förlag.

Fredriksson, L. & Lindström, U. Å. (2002). Caring conversations – psychiatric patients' narratives about suffering. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 396-405.

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Halldórsdóttir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 643–652.

Halldorsdottir, S. & Hamrin, E. (1997). Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer Nurs*, 20(2), 120–128.

Heberlein, A. (2009). *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*. Stockholm: Svante Weyler bokförlag.

Henricson, M. (Red.). (2017) *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra uppl., s.111 - 117). Lund: Studentlitteratur AB.

Hinton, R. & Earnest, J. (2010). Stressors, Coping, and Social Support Among Women in Papua New Guinea. *Qualitative Health Research*, 20 (2), 224–238. doi: 10.1177/1049732309357572

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I A. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra uppl., s. 57–77). Lund: Studentlitteratur AB.

Lara-Cinsimo, S., Clark, T. C. & Wood, J. (2018). Increasing Diagnosis and Treatment of Perinatal Depression in Latinas and African American Women: Addressing Stigma Is Not Enough. *Women's Health Issues*, 28-3, 201–204. doi: 10.1016/j.whi.2018.01.003

Lindgren, T. (2016). *ibland mår jag inte så bra*. Stockholm: Bokförlaget Forum

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Tredje uppl., s.49–58). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2010:659. *patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 23 april, 2018 från:

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 23 april, 2018 från:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Skott, C. (2017). Berättelser – narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra uppl., s.205–213). Lund: Studentlitteratur AB.

Skärsäter, I. (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga: Underlagsrapport till barn och ungas hälsa, vård och omsorg*. Hämtad 18 april 2018, från:

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Vård vid depression och ångestsyndrom: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 4 september 2018, från:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20743/2017-12-4.pdf>

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 11 oktober 2018, från:

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 11 oktober 2018, från:

<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bilaga 1 Söktabell självbiografier

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Utvalda biografier
Libris 180903	Psykisk ohälsa (Lz)	21	21	6	1 (Lindgren,2016)
Libris 180903	Ångest oro	154	80	3	1 (Forni,2017)
Libris 180903	Depression (Lz)	89	89	10	3 (Arborelius, 2014) (Brampton, 2009) (Heberlein, 2009)