Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Kvinnors upplevelser med Postpartum Depression: En kvalitativ litteraturöversikt

Women's experiences with Postpartum Depression: A qualitative literature review

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2024

Student: Naima Omar; Zeynab Mohamed

Handledare: Nilofar Dalefalk

Examinator: Mikaela Ridelberg

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelser med Postpartum Depression
Författare:	Mohamed, Zeynab; Omar, Naima
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Dalefalk, Nilofar
Examinator:	Ridelberg, Mikaela
Sidor:	23
Nyckelord:	Kvinnor, Postpartum depression, Psykisk ohälsa, Sjuksköterska, Upplevelser

---

Bakgrund: Postpartum Depression (PPD) drabbar mellan 10-15 % av alla kvinnor som föder barn och karakteriseras av depressiva symtom. PPD kan orsakas av flera faktorer, såsom tidigare erfarenhet av psykisk ohälsa och psykisk ohälsa under graviditeten.

Syfte: Syftet är att beskriva kvinnors upplevelser med postpartum depression.

Metod: Studien är en kvalitativ litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar som belyser kvinnors perspektiv.

Resultat: Kvinnor upplevde bristande anknytning till sina barn och bar på en överväldigande känsla av ansvar gentemot dem. Dessutom kände de sig otillräckliga inför de förväntningar som samhället hade på dem. Det framkom även att många kvinnor fann det svårt att prata om sina känslor på grund av rädsla att bli dömda som "dåliga mammor". Stigmatiseringen kring PPD försvårade ytterligare att prata öppet om sina upplevelser.

Konklusion: Studien visade att majoriteten av kvinnorna hade svårt att prata om sina upplevelser. De betonade vikten av hälso- och sjukvårdspersonal, var medvetna om detta och visade empati, förståelse för att underlätta för dem i deras svåra situation. Det framgick även att kvinnor kände sig mindre isolerade om de kunde dela sina erfarenheter med sina närstående eller andra kvinnor i liknande situationer.

ABSTRACT

Title:	Women's experiences with Postpartum Depression
Author:	Mohammed, Zeynab; Omar, Naima
Department:	School of Health sciences, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Dalefalk, Nilofar
Examiner:	Ridelberg, Mikaela
Pages:	23
Keywords:	Experiences, Mental health issues, Nurse, Postpartum Depression, Women

---

Background: Postpartum Depression (PPD) affects between 10-15% of all women who give birth and is characterized by depressive symptoms. PPD can be caused by several factors, such as previous experiences with mental health issues and mental health issues during pregnancy.

Aim: The aim of this study is to describe women's experiences with postpartum depression.

Method: The study is a qualitative literature review based on ten scientific articles that describe women's perspectives.

Findings: Women experienced a lack of attachment to their children and carried an overwhelming sense of responsibility towards them. In addition, they felt inadequate to society's expectations of them. Many women found it difficult to talk about their feelings due to fear of being judged as 'bad mothers'. The stigma surrounding PPD made it even more difficult to open up about their experiences.

Conclusion: The study showed that the majority of women had difficulty talking about their experiences. It's important that healthcare professionals were aware of this and showed empathy, understanding to faciliate in their difficult situation. It also appeared that women felt less isolated if they could share their experiences with their relatives or other women in similar situations.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **1**
BAKGRUND **1**
Postpartum Depression 1
Prevalens och Riskfaktorer 2
Lidande & Livsvärld 3
Callista Roys adaptionsmodell 3
Sjuksköterskans omvårdnadskunnande 4
PROBLEMFORMULERING **5**
SYFTE **5**
METOD **6**
Urval 6
Analys 7
Etiska överväganden 7
RESULTAT **9**
Motgångar i samband med föräldraskap **9**
Emotionella utmaningar i tidigt moderskap 9
Förväntningar 10
Att leva med Postpartum depression **11**
Isolering 11
Behov av stöd 12
Resultatsammanfattning 13
DISKUSSION **14**
Metoddiskussion 14
Resultatdiskussion 16
Konklusion 17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 18
REFERENSER **19**

BILAGOR

1. Översiktstabell litteratursökning
2. Översiktstabell analyserade artiklar
3. Granskningsmall

INLEDNING

Postpartum depression (PPD) är en form av depression som drabbar kvinnor efter förlossningen och kännetecknas av vanliga depressiva symtom såsom sömnsvårigheter, skuldkänslor, oro och nedstämdhet. För majoriteten av kvinnor är dessa symtom övergående och relativt milda, vilket benämns som postpartum blue/baby blues. Trots detta upplever en del kvinnor en mer ihållande form av humörförändringar, vilket diagnostiseras som PPD. Studien kommer att belysa och fokusera på kvinnors upplevelser med PPD, med särskild relevans för sjuksköterskor och deras roll i att identifiera, stödja och vårda kvinnor som lider av denna form av depression. I denna studie kommer postpartum depression att förkortas som PPD.

BAKGRUND

Postpartum Depression

Depression definieras som ett tillstånd som varar mer än två veckor och karaktäriseras av generella symtom som bland annat nedstämdhet, nedsatt energi, sömnsvårigheter och förlust av aptit. Andra symtom är också skuldkänslor, skam och suicidtankar eller suicid (Socialstyrelsen, 2019). Enligt SBU (2022) innebär begreppet "postpartum" den psykiska hälsan under tiden efter förlossningen och upp till barnets första år. PPD avser en egentlig depressionsepisod som inträffar under de första månaderna efter förlossningen. Det kännetecknas av symtom såsom nedstämdhet, sömnsvårigheter, skuldkänslor och oro. Samsjuklighet med depression och ångest är även vanligt förekommande vid PPD. Under graviditeten och den tidiga föräldraskapet utsätts modern för både fysiska och psykiska påfrestningar, vilket ökar risken för psykiska sjukdomar eller återfall i tidigare sjukdomstillstånd (SBU, 2022).

Globalt drabbas ungefär 13 procent av kvinnor med PPD under den första månaden efter förlossningen. Dessutom upplever över 50 procent av kvinnorna vad som kallas för "baby blues" under denna tid, vilket kännetecknas av övergående ökad känslighet, irritabilitet och nedstämdhet. Enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) kan PPD debutera med symtom antingen under graviditeten eller inom fyra veckor efter förlossningen. Till skillnad från DSM tillåter International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) debut inom sex veckor efter förlossningen. Diagnosen ställs vanligtvis genom en diagnostisk intervju tillsammans med självskattningsformulär, såsom Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), som innefattar tio påståenden om kvinnans stämningsläge under de senaste sju dagarna (SBU, 2022). Genom att tillämpa screeningsverktyg kan kvinnor diagnostiseras med PPD, även de som inte aktivt söker hjälp på grund av rädsla, brist på kunskap, förnekande eller stigmatisering. Något som visat öka frekvensen av diagnostiseringen och behandling av PPD är rutinmässig screening. Screeningen sker perioden efter födseln med hjälp av

validerade instrument, såsom EPDS och Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (Hirshler et al., 2021). Inom svensk hälsovård genomförs denna rutin och vid behov erbjuds även uppföljande screening. För kvinnor med lindriga depressionssymtom kan stödjande samtal erbjudas av sjuksköterskor vid barnhälsovården, och de kan också ha tätare kontakt med sjuksköterskor för ytterligare stöd (SBU, 2022).

Pawluski et al. (2017) beskriver i sin forskning hur PPD kan ge konsekvenser såsom minskad amning och svårigheter att etablera en känslomässig koppling till barnet. Svårigheterna med att skapa en känslomässig koppling kan i sin tur påverka barnets långsiktiga utveckling. Konsekvenserna kan bli att emotionella och beteendemässiga problem uppstår senare i livet (Pawluski et al.,2017). En förälder med depression under barnets första år kan därmed ha betydande effekter på barnets tidiga utveckling och anknytning (Socialstyrelsen, 2017). Depressionsepisoder i samband med postpartumperioden har kostnader för både individer och samhället på lång sikt. PPD kan leda till negativa konsekvenser för både kvinnan och barnet, inklusive direkta vårdkostnader, ökad vårdkonsumtion och kostnader för socialtjänst. Dessutom kan det leda till förlust av livskvalitet och i vissa allvarliga fall till suicid för kvinnor med PPD (SBU, 2022).

Prevalens och Riskfaktorer

PPD drabbar ungefär 10-15 procent av kvinnor som har fött barn. För en betydande andel, 25-50 procent av de drabbade kvinnor, varar de depressiva symptomen i över sex månader. Studier har också visat regionala skillnader i förekomsten av PPD. Europeiska och australiensiska kvinnor har en lägre risk jämfört med kvinnor från Asien och Sydafrika, vilket har identifierats som grupper med högre sårbarhet (Anoyke et al., 2018).

Riskfaktorer för PPD inkluderar stress och påfrestningar som kan uppstå i samband med att ta hand om sitt barn. Dessutom kan prenatal stress, som avser tiden före barnets födsel, öka risken för att utveckla PPD (Anoyke et al., 2018). Komplexa graviditetsförlopp, såsom återkommande sjukhusvistelser eller akuta kejsarsnitt, ökar risken för PPD. Dessutom löper mödrar med spädbarn som väger under 1500 gram 4-18 gånger högre risk för PPD. Andra faktorer som exempelvis tidigare erfarenhet av depression, ångest samt depression under graviditet utgör en betydande riskfaktor för PPD enligt Ghaedrahmati et al. (2017). Yörük et al. (2020) understryker att andra riskfaktorer för PPD inkluderar låg socioekonomisk status, singelstatus, oönskad graviditet och brist på socialt stöd. PPD är en global folkhälsoutmaning och utgör särskilda risker för utrikes födda kvinnor, såsom asylsökande och nyligen migrerade kvinnor. Oro för kvarlämnade familjemedlemmar, brist på livsmedel och begränsad tillgång till sjukvård bidrar till ytterligare riskfaktorer för denna grupp (Skog et al., 2018).

Lidande & Livsvärld

Yöruk et al. (2020) betonar i sin studie att PPD utövar en negativ inverkan på moderns sociala liv, äktenskap samt självförtroendet i att ta hand om barnet. Den emotionella kopplingen mellan modern och barnet riskerar att påverkas, med tanke på att PPD kan påverka föräldrarollen (Yöruk et al., 2020). Förutom de depressiva symtomen upplever även kvinnor med PPD skuldkänslor över sin oförmåga att ta hand om sina nyfödda barn (Anoyke et al., 2018).

Arman (2015) skriver att tyst lidande kan vara det svåraste lidandet. Den drabbade personen har inte kommit till insikt eller funnit möjlighet att formulera sina upplevelser och känslor. Orsaker till detta kan vara att personen inte får möjlighet i sin miljö eller livssituation att visa eller dela sina inre upplevelser. Upplevelser av skuld och skam bidrar även till att lidandet förblir tyst (Arman, 2015).

Stigmatisering definieras som det en person “upplever” och ses som negativ för individen. Det förknippas med utstötning samt att inte betraktas som “normal” av samhället (Lilja och Hellzén, 2019). Thorsteinsson et al. (2018) menar att personer som lider av depression behöver hantera sina symtom samt den stigmatisering och diskriminering som följer med sjukdomen. Stigmatisering har en betydande inverkan på deras vilja att söka hjälp. Vissa undviker till och med att söka vård för att undvika att bli associerade med psykisk ohälsa och den medföljande diskrimineringen. PPD förblir ofta obehandlad då kvinnor kan känna skam inför att söka hjälp och rädsla över att bli betraktade som "dåliga mammor" om de öppet erkänner sin kamp med depression (Thorsteinsson et al., 2018)

Livsvärlden utgör det existentiella perspektivet som handlar om hur vi upplever och förstår våra liv i relation till de sammanhang vi lever i. Trots att människor upplever mycket i världen har vi samtidigt alltid vårt eget unika sätt att förstå världen på. För att kunna möta och förstå den andres livsvärld krävs öppenhet. Sjuksköterskor måste stärka sitt seende och hörande för att kunna uppfatta vad som sker i mötet med patienten. Livsvärldsperspektiv innebär att sjuksköterskan visar intresse för patientens egna berättelser och livshistoria. Livsvärldsperspektiv spelar en väsentlig roll för att kunna ge rätt vård. När patienten berättar om sin upplevelse av sjukdomen och situationen visar sig patientens livsvärld. Sjuksköterskan måste förstå den lidande människans värld och hur det är för patienten att vara sjuk (Ekebergh, 2015).

Callista Roys adaptionsmodell

Wiklund-Gustin och Lindwall (2012) skriver att när människan blir sjuk och drabbas av ohälsa och lidande, behöver hon kunna förstå och anpassa sig till de förändrade livsomständigheter som detta innebär. Det innebär att patienten kan behöva sjuksköterskans stöd för att hitta meningsfullhet och anpassa sig till de förändringar som livet har medfört. Callista Roy adaptionsmodell innebär att människan aktivt måste anpassa sig till sina livsomständigheter för att kunna bevara sin integritet och utvecklas. Engelska begreppet adaptation kan översättas till både anpassning och bearbetning. Adaption innebär inte att ge upp inför det som är, utan att försöka förlika sig med de

rådande omständigheterna eller genom att bemästra situationen. Förändringar eller svårigheter att anpassa sig kan påverka människans välbefinnande, och i dessa situationer blir sjuksköterskans stöd avgörande för att återta och bevara balansen i livet (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012).

Sjuksköterskans omvårdnadskunnande

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) innefattar sjuksköterskans sju kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, informatik, ledarskap och pedagogik. Kompetensbeskrivningen understryker legitimerade sjuksköterskans självständiga omvårdnadsansvar för en god och säker vård. Det innebär att kunna arbeta riskmedvetet, säkert och följa regelverk. Personcentrerad vård kännetecknas av att patienten blir förstådd och sedd som en unik person med individuella behov och resurser. Vårdmötet bör utgå från personens berättelse och grundas i ömsesidig öppenhet för varandras kunskap för att uppnå god och säker vård. Målet med en god vård är att skapa en trygg och avslappnande miljö där sjuksköterskan är lyhörd, främjar delaktighet samt tar hänsyn till patientens önskemål och behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

I en studie av Thomas et al. (2023) belyses olika situationer där sjuksköterskor kommer i kontakt med mödrar som visar tecken på PPD. Denna grupp möter sjuksköterskor inom olika vårdmiljöer såsom slutenvård, mödravård och psykiatri. Författarna ger ett konkret exempel på en moder som sällan integrerade med barnet där fadern fick ta ansvaret för större delen av omvårdnaden. Modern visade symtom på apati och utmattning. Till en början ansåg sjuksköterskan inte att moderns beteende var avvikande, då sjuksköterskan antog att mamman var trött efter förlossningen. Sjuksköterskan insåg slutligen att något inte stämde när modern aldrig log och inte var närvarande med sitt barn. Bristen på kunskap hindrade sjuksköterskan från att fråga om modern led av PPD. Författarna poängterar vikten av att sjuksköterskor är medvetna om tecken på PPD för att kunna agera tidigt (Thomas et al., 2023). Genom att lyssna på kvinnors upplevelser kan sjuksköterskan vara ett viktigt stöd. När de känner sig hörda ökar sannolikheten att de blir mer mottagliga för olika förslag och åtgärder. Det är även viktigt att tänka på att när en kvinna blir mamma, har hon kontakt med hälso-och sjukvården både för sitt eget välmående men också för sitt barn. Sjuksköterskor kommer sannolikt att vara i kontakt med kvinnor som lider av PPD och därför är förståelsen för PPD och dess symtombild avgörande för att kunna vidta effektiva åtgärder. Eftersom många kvinnor kan ha svårt att öppet prata om sitt mående, kan det vara nödvändigt för sjuksköterskan att ta initiativet till samtal (Kendall- Tackett och Kaufmann Kantor, 1993).

PROBLEMFORMULERING

Denna studie fokuserar på den betydande påverkan som PPD kan ha på kvinnors psykiska ohälsa. Syftet är att belysa kvinnors upplevelser med PPD. Genom att rikta in sig på kvinnors perspektiv strävar studien efter att öka förståelsen för vad PPD innebär för dem. Målet är att minska stigmatiseringen kring detta ämne, vilket i sin tur kan öka möjligheterna till tidig identifiering för sjuksköterskor och därmed möjliggöra snabbare intervention. Därav behöver sjuksköterskor vara utbildade inom området samt besitta viktig kunskap som denna studie avser att ge så kvinnor erbjuds rätt stöd och vård i tid.

SYFTE

Syftet är att beskriva kvinnors upplevelser med postpartum depression.

METOD

Den valda metoden för denna studie är kvalitativ litteraturöversikt. Enligt Wallén (1996) är kvalitativa studier nödvändiga för att undersöka fenomen som är subjektiva till sin natur, såsom upplevelser och känslor som inte kan mätas direkt. Enligt Segesten (2022b) syftar kvalitativa studier till att skapa förståelse för en person och dennes livssituation. Med hjälp av denna modell fördjupas förståelsen som har med patienternas upplevelser, erfarenheter, behov eller förväntningar att göra. En litteraturöversikt, enligt Friberg (2022a) syftar till att skapa en översikt över den nuvarande kunskapen inom ett visst område inom omvårdnad eller sjuksköterskans kompetensområde. Det innebär att samla in och granska befintlig forskning för att få en överblick av vad som redan har studerats. Författarna ansåg att denna metod var lämplig för att generera en övergripande översikt över den aktuella kunskapen om kvinnors upplevelser med postpartum depression och därigenom besvara syftet med denna studie.

Urval

Vid urvalet av artiklar för studien inkluderades vetenskapliga artiklar med kvalitativ inriktning. För att sätta ramarna för inklusionskriterierna beaktades Östlundhs (2022) riktlinjer. Författarna fann det utmanande att begränsa sig till enbart kvinnors upplevelser med PPD i Sverige eftersom det fanns lite forskning om PPD i Sverige och begränsade antal vetenskapliga artiklar. Därmed inkluderades kvinnors upplevelser i europeiska länder och en artikel från Nordamerika.Variationen i upplevelser över geografiska områden beaktades med tanke på tillämpningen av forskningsresultaten i Sverige. Därav inkluderas vetenskapliga artiklar från länder med liknande social och socioekonomisk bakgrund som i Sverige. Upplevelsen av PPD kan variera beroende på ålder. Författarna valde att begränsa urvalet till kvinnor över 18 år för att studera en grupp med en bred åldersvariation, och möjliggöra en mer detaljerad analys av deras specifika utmaningar och behov. Ytterligare inklusionskriterier innefattade kravet att endast inkludera engelskspråkiga artiklar. Enligt Segesten (2022a) är numera engelska vetenskapens officiella språk. Tidsramen sträckte sig från 2010 till 2024 för att hitta aktuell forskning och relevant information för studien. Dessutom innefattade kravet att de utvalda artiklarna skulle vara peer-reviewed. Enligt Helleberg och Karlsson (2023) säkrar vetenskapliga tidskrifter kvaliteten i publicerade texter genom att tillämpa kollegial granskning av insända manus, vilket benämns som peer-review. Författarna finner det utmanande att endast inkludera artiklar från postpartum kvinnors perspektiv. Två artiklar valdes som belyser både faderns och moderns perspektiv, men fokus lades enbart på kvinnans perspektiv. Likaså valdes en artikel som inkluderar modern, fadern och vårdpersonalens perspektiv men endast kvinnans perspektiv analyserades i denna studie. Författarna inkluderade även en artikel som belyser gravida kvinnors upplevelser och kvinnor som befinner sig i postpartum perioden. Studien kommer endast fokusera på kvinnor under postpartumperioden och utesluta gravida kvinnor. Exklusionskriterierna

begränsades till översiktsartiklar samt artiklar som enbart fokuserade på fadern eller barnet.

Datainsamling

Författarna genomförde sökning av vetenskapliga artiklar för studien via databaserna CINAHL, MEDLINE och PUBMED. Enligt Helleberg och Karlsson (2023) omfattar databaserna relevant information inom omvårdnadsvetenskaplig och medicinsk forskning, vilket är relevant för studiens område. Vid sökningen av artiklar användes Boolesk söklogik, där operatorn AND användes för att kombinera sökorden med varandra. Genom att lägga ihop två söktermer styr databasen att söka artiklar som handlar om båda söktermerna (Östlundh, 2022). De sökord som användes inkluderade: postpartum depression, experience, women, depression, postnatal depression, healthcare, perinatal, mothers, feelings, qualitative, qualitative study. Se bilaga 1 för en komplett lista över alla träffar och sökord. Totalt lästes 20 artiklar, varav tio valdes ut för att besvara studiens syfte. Granskningen av artiklarna genomfördes med hjälp av Fribergs (2022b) granskningsfrågor för kvalitativa studier, se bilaga 3.

Analys

De utvalda artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs fyrastegsmetod (Friberg, 2022a). I det första steget läste författarna igenom studierna upprepade gånger enskilt först och sedan tillsammans för att uppnå en fördjupad förståelse av varje artikels helhet, och för att finna relevanta delar som svarar mot studiens syfte. I det andra steget skapades en översiktstabell av båda författarna för att få en övergripande uppfattning som grund för den fortsatta analysen. I översiktstabellen sammanfattades studiernas syfte, perspektiv, urval, resultat och etiska överväganden, se bilaga 2. I det tredje steget sökte författarna likheter och skillnader i varje studie individuellt. Därefter skapade båda författarna tillsammans ett dokument över resultaten från varje artikel som besvarade studiens syfte. De relevanta delarna i artiklarna markerades och nyckelfynd identifierades med hjälp av färgmarkering. I det fjärde steget gjordes en sammanställning av de analyser som genomfördes och de färgmarkerade meningarna. Slutligen skapades två huvudteman och fyra underteman.

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen som är framställd av World Medical Association (2013) fastställer etiska normer för medicinsk forskning, där särskild vikt läggs vid informerat

samtycke och skydd för sårbara grupper (World Medical Association, 2013). Informerat samtycke skyddar deltagarnas rättigheter och bygger på principer om frihet och självbestämmande. Konfidentialitet är nödvändig för att skydda känslig information och personuppgifter. Forskaren måste säkerställa skyddet av data och deltagarnas integritet genom att inte avslöja deltagarnas identitet (Kjellström, 2023). Vetenskapliga artiklarna i studien har blivit granskade för att säkerställa att dessa etiska principer uppfylls. Enligt Priebe och Landström (2023) syftar förförståelse på vad vi kan och vet om ämnet, både som studenter men även våra egna värderingar och erfarenheter vi har med oss sedan tidigare. Författarna i denna studie hade ingen förförståelse om ämnet innan studien började.

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2021) bygger ICN:s etiska koder för sjuksköterskor på integritet, empati och rättvisa. Dessa principer utgör grunden för sjuksköterskans yrkesutövning och inkluderar skyddet av patientens autonomi samt främjandet av informerat samtycke. Dessutom kräver svenska lagar som patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659) att vården säkerställer en trygg och säker hantering av patientinformation samt kontinuerligt arbetar för att förbättra patientsäkerheten.

RESULTAT

Syftet med denna studie är att beskriva kvinnors upplevelser med postpartum depression. Resultatet presenteras i två huvudteman: motgångar i samband med föräldraskap och att leva med postpartum depression. Utifrån dessa två huvudtema identifieras fyra undertema som beskriver kvinnors upplevelser med postpartum depression.

Huvudteman	**Underteman**
Motgångar i samband med föräldraskap	Emotionella utmaningar i tidigt moderskap Förväntningar
Att leva med Postpartum depression	Isolering Behov av stöd

Tabell 1: I ovanstående tabell presenteras två huvudteman och fyra underteman.

Motgångar i samband med föräldraskap

Resultatet visar att kvinnor i det tidiga moderskapet kämpar med emotionella utmaningar och förväntningar som inte motsvarar verkligheten de möter. Emotionella utmaningar i tidig moderskap belyser kvinnors rädslor och svårigheter som de ställs inför första tiden efter förlossningen. Förväntningar lyfter fram kvinnors känsla av otillräcklighet gentemot de förväntningar de bär på, och hur deras förlossningsupplevelse har en direkt påverkan på deras välbefinnande.

Emotionella utmaningar i tidigt moderskap

Efter förlossningen befann sig flera kvinnor i en depressiv fas. En del hade upplevt komplikationer under graviditeten och genomgått en traumatisk förlossning, vilket ledde till utvecklingen av ångestsymtom (Coates et al., 2014; Johansson et al., 2020). Ångesten visade sig på flera sätt, exempelvis genom panikattacker eller social fobi. Många höll sina känslor för sig själva då de inte ville öppna upp sig till andra i sin omgivning (Johansson et al., 2020). Till skillnad från dessa kände en del ett stort behov av att bearbeta sin traumatiska förlossning och prata öppet om det (Coates et al., 2014; Johansson et al., 2020). Besvikelsen över att förlossningen inte motsvarade förväntningarna resulterade ofta i en utmanande start som föräldrar (Coates et al., 2014). Det var en utmaning för mödrarna att skilja symtomen på depression från de fysiska anpassningarna till moderskapet. Svårigheten ledde till förvirring när de försökte förstå sin PPD. Stigmatiseringen av PPD försvårade ytterligare för dem att acceptera sitt tillstånd (Patel et al., 2013). En vanlig upplevelse bland dessa kvinnor var en känsla av distans från det

vardagliga livet med sina spädbarn (Coates et al., 2014; Reid et al., 2022). Den bristande omedelbara anknytningen till barnet kunde väcka känslor av skuld och skam hos dessa kvinnor (Coates et al., 2014). Många uttryckte sin emotionella distans genom att hänvisa till sina barn som "det" eller "barnet" istället för deras namn eller som "mitt barn/son/dotter" (Reid et al., 2022). Vissa mödrar bekräftade att de inte kände någon känslomässig anknytning till sitt barn (Hirst-Winthrop & Khalid, 2019). Samtidigt kämpade en del kvinnor med tankar om att skada sina barn (Farrelly & Nagle, 2018, Johansson et al., 2020). För att hantera dessa känslor av distans försökte kvinnorna kompensera bristen på "positiva känslor" genom att överdrivet fokusera på barnets välbefinnande (Johansson et al., 2020). Däremot undvek en del kvinnor att konfrontera dessa känslor i hopp om att tiden skulle få dem att försvinna (Reid et al., 2022).

För en del kvinnor ledde denna överväldigande känsla till tankar på att överlämna barnet eller fly från sin situation. Känslan av osäkerhet kopplades ofta till bristen på erfarenhet av att ta hand om ett spädbarn, en aspekt som de inte hade förberett sig på (Coates et al., 2014). Många kvinnor uppfattade föräldraskap som sitt ansvar och uttryckte att de kände sig stressade att ha ensamt ansvar för barnet (Coates et al., 2014; Johansson et al., 2020). Kvinnorna försökte hantera dessa känslor genom att undvika att ta på sig föräldrarollen. Det kunde ske genom att fördröja att ta hand om sina barn, men dessa metoder visade sig vara ineffektiva för att förändra de negativa känslorna. Den känslomässiga frånvaron till barnet genererade negativa känslor, som att känna sig "attackerad" av moderskapet. Många kvinnor kände sig otillräckliga, misslyckade och inkapabla att hantera ansvaret för ett nyfött barn. Denna negativa självbild resulterade i en önskan att fly från situationen och i vissa fall övervägde de suicid som en lösning för att lindra sitt lidande (Reid et al., 2022).

Förväntningar

Kontrasten mellan förväntningarna och verkligheten ledde till känslor av lågt humör, ångest och ilska (Patel et al., 2013). Kvinnorna kände sig utmanade av att upprätthålla den idealiserade mammarollen, präglad av perfektionism och sociala förväntningar om att vara en "bra" mamma (Farrelly & Nagle, 2018; Hirst-Winthrop & Khalid, 2019; Johansson et al., 2020; Slomian et al., 2017). Kvinnornas rädsla för att inte leva upp till idealen fick dem att tysta ner sina problem (Slomian et al., 2017). De ansåg att det fanns en moralisk övertygelse kring den "ideala mamman" och ett påtryckande krav att alltid prioritera barnets behov först (Johansson et al., 2020). Förväntningarna om moderskap resulterade ofta i känslor av otillräcklighet (Johansson et al., 2020; Reid et al., 2022)

De beskrev också den oskrivna överenskommelsen att alla kvinnor "borde vara lyckliga" över att bli gravida eller få barn (Farrelly & Nagle, 2018). Kvinnorna förväntade sig ofta en omedelbar kärlekskänsla till sina barn efter förlossningen. När detta inte inträffade, tolkade de det som onormalt och tvivlade på sig själva (Reid et al., 2022). När mödrarna försökte hantera den negativa självbilden genom att tillskriva sina svårigheter till "baby blues" eller utmattning möjliggjorde det för dem att uppfylla samhällets förväntningar om moderskap (Patel et al., 2013).

Kvinnorna betonade vikten av att informeras om svårigheterna med att vara en mamma, särskilt för förstagångsmödrar (Slomian et al., 2017). De uttryckte rädsla för att bli dömda och kände skam när de delade med sig av sina känslor. De beskrev det som att bli "stämplade" som dåliga föräldrar om de avslöjade sin psykiska ohälsa (Farrelly & Nagle, 2018). Några mödrar fruktade att bli känslomässigt frånvarande och inte kunna ge sina barn den känslomässiga närhet de saknade från sina mödrar (Hirst-Winthrop & Khalid, 2019; Johansson et al., 2020). En del kvinnor berättade att de upplevde en förlust av sina tidigare livsstilar när de blev föräldrar och längtade efter de rutiner och den identitet de hade innan. De beskrev en känsla av att förlora sitt "gamla jag" och sörjde den person de en gång var (Gardner et al., 2014; Hirst-Winthrop & Khalid, 2019)

Att leva med Postpartum depression

Resultatet visar att kvinnor som lever med PPD känner sig isolerade och har behov av stöd. Isolering beskriver den isolerande känslan som PPD medför och önskan att dela med sig av sina upplevelser med andra kvinnor i liknande situationer. Behov av stöd beskriver kvinnors behov av tillit, medkänsla och empati från vårdpersonal. Dessutom stöd från närstående och andra kvinnor i liknande situationer.

Isolering

Kvinnorna kände sig ofta övergivna när de själva fick ta på sig huvudansvaret för hushåll och barn, medan partnern var upptagen med arbete och inte alltid fanns till hands för att hjälpa till (Johansson et al., 2023). För många mödrar blev föräldraskapet präglat av sorg, ilska och skuld (Johansson et al., 2020). Kvinnorna uttryckte rädsla för att associeras med PPD. För att bevara sin självbild som goda mödrar och undvika stigmatisering, undanhöll de sina svårigheter genom att dra sig tillbaka från sin omgivning och hålla tillbaka sina känslor (Patel et al., 2013). Förändringen i livet påverkade även relationen med deras partner, vilket ledde till känslor av övergivenhet och följaktligen ensamhet (Gardner et al., 2014; Johansson et al., 2020; Reid et al., 2022). Den förändrade dynamiken i relationen resulterade i ökat behov av emotionellt stöd från partnern. Många kvinnor beskrev en brist på förståelse och empati från sin partner, vilket bidrog till känslor av ensamhet. Bristen på stöd förstärktes av frånvaron från ett tillgängligt socialt nätverk att vända sig till (Gardner et al., 2014). Samtidigt var det svårt för vissa kvinnor att öppet uttrycka sina negativa känslor till sina anhöriga eller till hälso- och sjukvårdspersonal. De fruktade att orsaka oro eller att inte bli tagna på allvar, vilket ledde till en känsla av maktlöshet och isolering (Farrelly & Nagle, 2018). En del kvinnor berättade att de inte ville prata öppet om sina utmaningar eftersom de var rädda att bli dömda som "dåliga mammor".De trodde att de skulle få sina barn omhändertagna, vilket var en orsak till att de inte var öppna om sina bekymmer (Farrelly & Nagle, 2018; Johansson et al., 2023). Däremot uttryckte en del kvinnor att det var värdefullt att dela sina erfarenheter i stödgrupper för att minska

känslan av isolering och främja öppen diskussion om deras utmaningar (Borrero et al., 2017; Gardner et al., 2014; Slomian et al., 2017).

Behov av stöd

Brist på kontinuitet inom vården komplicerade möjligheterna för kvinnor att diskutera sina bekymmer (Farrelly & Nagle, 2018; Johansson et al., 2023). Många upplevde att de försummades av vården efter förlossningen och saknade öppen dialog, vilket ledde till känslan av att ingen lyssnade på dem (Coates et al., 2014). För en del kvinnor övergick de depressiva symtomen från sorg till irritation och aggression, vilket fick dem att inse allvaret i situationen och söka hjälp (Johansson et al., 2020). Kvinnorna upplevde brist på information om tillgängligt stöd och ansåg att vården kunde göra mer för att koppla dem till lokala stödgrupper (Coates et al., 2014). De berättade även att de hade svårt att få medicinsk hjälp eftersom de inte visste var de skulle vända sig (Johansson et al., 2023). Efter förlossningen kände sig kvinnorna avvisade av hälso- och sjukvårdspersonalen. Därmed ledde det till känslor av frustration och misstro gentemot vården (Gardner et al., 2014). Mödrarna uttryckte att de önskade mer medicinsk information och bekräftelse från vården gällande både deras och barnens hälsa. De ansåg att regelbundna läkarbesök var ett sätt att tillgodose detta behov (Slomian et al., 2017).

Informationen inför tiden efter förlossningen ansågs otillräcklig och kvinnor efterlyste mer vägledning och stöd från hälso- och sjukvårdspersonal eller från familjen (Slomian et al., 2017). Kvinnorna krävde mer empati, medkänsla och tillräckligt med tid med hälso-och sjukvårdspersonalen för att kunna uttrycka sina känslor (Farrelly & Nagle, 2018). Ett exempel på detta är när en kvinna uttryckte glädje över att få ett varmt välkomnande och vänliga ord från en sjuksköterska som visade intresse för hennes hälsosituation och välmående (Johansson et al., 2023). De värderade möjligheten att diskutera sin mentala hälsa med hälso-och sjukvårdspersonal högt och ansåg att det var viktigt att personalen intog en stödjande roll (Borrero et al., 2017;Farelly & Nagle, 2018). Kvinnorna ville få uppmuntrande ord från vårdpersonalen för att bekräfta att de fattade sunda vårdbeslut både för sig själva och sina barn. För att få stöd uttryckte de att de behövde bekräftelse på att det var "okej" att ställa frågor och vara osäkra i sin eller sitt barns vård. Det var även avgörande för deras välmående att deras upplevelser blev bekräftade, särskilt när de uttryckte svåra känslor och “opopulära åsikter” om moderskap (Borrero et al., 2017). Kvinnorna som upplevde utebliven närvaro och bristfällig vård beskriver känslor av att inte vara "välkomna" och accepterade som patienter. En del kvinnor betonade vikten av att sjuksköterskor behöver visa mer engagemang och inte bara fokusera på att utföra sina arbetsuppgifter (Johansson et al., 2023). De identifierade behovet av stöd från olika källor, både professionella och andra mödrar i liknande situationer (Coates et al., 2014).

Resultatsammanfattning

Kvinnors upplevelser av postpartum depression var komplexa och påverkade inte bara deras egna liv utan även deras relationer, särskilt till sina barn. Många kvinnor stred med känslor av isolering, samtidigt som de bar på en börda av otillräcklighet och känslor av att inte räcka till för att ta hand om sina barn. Den negativa erfarenheten kunde ibland resultera i en desperat längtan att fly från sin situation. Förväntningarna på moderskapet, både från samhället och dem själva, satte en enorm press på kvinnorna. För att försöka uppfylla dessa förväntningar förminskade många sina egna upplevelser och känslor för att passa in i den idealiserade bilden.

Stigmatiseringen kring postpartum depression resulterade även i känslor av skam och skuld, vilket avskräckte kvinnor från att söka hjälp eller att öppet dela med sig av sina känslor. Stödet från partner, anhöriga och vårdpersonal spelade en avgörande roll för kvinnor som kämpade med PPD. Möjligheten att dela sina upplevelser och utmaningar med andra kvinnor i liknande situationer genom stödgrupper gav en viss lättnad i den svåra situationen. När vårdpersonal visade förståelse, empati samt när kvinnorna hade en förtroendefull relation med dem ökade kvinnors välbefinnande och känsla av trygghet. Ett mer öppet och stödjande förhållningssätt var avgörande för att hjälpa kvinnor med PPD att navigera genom denna utmanande tid i sina liv.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens metod genomfördes enligt Friberg (2022a) litteraturöversikt, vilket syftar till att skapa en sammanfattning av forskning inom ett visst område. Författarna valde att enbart använda kvalitativa artiklar för att kunna besvara studiens syfte. Enligt Wallén (1996) är syftet med kvalitativa studier att undersöka fenomen som är subjektiva, såsom upplevelser och känslor. Enligt Billhult (2023) grundar sig kvantitativa studier på en idé om objektiv data, vilket inte var relevant för studiens syfte.

Författarna diskuterade styrkor och svagheter med studiens litteratursökning, särskilt med tanke på variationen i benämningen för postpartum depression i olika studier. Postpartum depression benämndes som postnatal, postpartum eller perinatal. Den här variation påverkade urvalet av sökord och kombinationer av sökord, vilket i sin tur resulterade i ett varierande antal träffar.Vid vissa sökningar hade träffarna ingen relevans för studiens syfte, vilket förklarar varför författarna valde att endast läsa ett fåtal abstracts. Urvalet av artiklar kan ha påverkats och därmed studiens resultat. Henricsson (2023) betonar att peer reviewed artiklar stärker studiens trovärdighet. Därmed inkluderades enbart peer reviewed artiklar i denna studie. För att förbättra möjligheten att hitta relevanta artiklar gjordes artikelsökningar i tre olika databaser CINAHL, Medline och Pubmed, vilket enligt Henricson (2023) stärker studiens validitet och trovärdighet.

Inklusions- och exklusionskriterierna har betydelse för studiens kvalitet (Henricson 2023). I denna studie inkluderades nio vetenskapliga artiklar från europeiska länder och en från USA. Social bakgrund var betydelsefull i denna studie, då socioekonomiska förhållanden och geografisk bosättning påverkar upplevelsen med PPD. Dessutom framhävde vissa vetenskapliga artiklar från länder utanför Europa att kulturella faktorer, som könet på de nyfödda, spelade en stor roll. Enligt Li et al. (2020) finns det fortfarande i vissa kulturer en preferens för att föda en pojke framför en flicka.Vissa vetenskapliga artiklar från länder utanför Europa fokuserade även på ekonomiska utmaningar och bristen på tillgänglig sjukvård. Därav exkluderades artiklar där den sociala bakgrunden skilde sig från Sverige. Författarna fann det utmanande att endast inkludera artiklar från europeiska länder eftersom utbudet av artiklar var begränsat. Därmed inkluderades en artikel från USA.

I studiens start var tidsramen mellan 2014-2024 med den avgränsningen inkluderades nio vetenskapliga artiklar publicerade från 2014-2024. Avgränsningen resulterade i att det blev ett litet utbud av artiklar. För att finna fler relevanta artiklar för studiens syfte vidgades tidsramen till 2010-2024, därefter inkluderades en artikel som publicerades 2013. I denna studie exkluderas kvinnor under 18 år. Resonemanget kring detta var att det finns olika faktorer som kan påverka en kvinnas upplevelse i samband med moderskap. Lanzi et al. (2009) skriver att unga mödrar, i åldrarna 15–18 år, visat sig vara mer deprimerade än förstagångsmödrar i åldrarna 22–35 år. Att bli en tonårsmamma tar ofta tonåringen bort från samhällets normativa livsbana och de kan inte längre delta i samma

grad i olika sociala evenemang eller sporter (Lanzi et al., 2009). Därav exkluderades denna åldersgrupp. Författarna var mycket noga med ålder och exkluderade vetenskapliga artiklar där åldern inte var tydligt beskriven. Dessutom inkluderades deltagare som inte hade diagnostiserats med PPD. Författarna ansåg att dessa kvinnors erfarenheter fortfarande var relevanta för studiens syfte eftersom de upplevde depressiva symtom efter förlossningen. Dock kan studiens resultat ha påverkats av detta då alla deltagare inte hade diagnostiserats med PPD. I denna studie inkluderas även både förstagångsmödrar och mödrar som tidigare hade fött barn. Det ansågs fördelaktigt att inkludera båda grupperna för att få ett bredare perspektiv. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet indikationer på god vetenskaplig kvalitet i kvalitativa forskningsmetoder. Författarna deltog i en handledningsgrupp och fick feedback på studien från opponenter och handledare. Mårtensson och Fridlund (2023) beskriver att trovärdigheten förstärks när författarna använder sig av bland annat utomstående personer, såsom handledare och opponenter, för att kontrollera att resultatet är rimligt och besvarar studiens syfte. Författarna behärska det engelska språket väl och använde sig av översättningsverktyg som Google översätt när det var otydligt med vissa ord. Det finns risk att resultatet kan ha påverkats av detta. Författarna har diskuterat med varandra och läst igenom artiklarna flera gånger för att säkerställa att de har uppfattat artiklarna korrekt.

Mårtensson och Fridlund (2023) förklarar betydelsen av bekräftelsebarhet, vilket innebär att författarna noggrant beskriver analysprocessen och strävar efter neutralitet för att undvika att påverka datan. I studien inkluderades två artiklar som behandlade både faderns och moderns perspektiv, men endast moderns perspektiv analyserades. På liknande sätt valdes en annan artikel som inkluderade vårdpersonalens, faderns och moderns perspektiv men endast moderns perspektiv analyserades. Likaså inkluderades en artikel som belyser gravida kvinnors upplevelser och kvinnor som befinner sig i postpartum perioden, men endast kvinnor i postpartum perioden perspektiv analyserades. Det kan ses som en svaghet eftersom artiklar med perspektiv från andra än modern kan ge en mindre komplett bild av moderns upplevelser jämfört med artiklar som enbart fokuserar på moderns perspektiv. Det finns en risk att viktiga aspekter av moderns erfarenhet förbises. Trots detta var det enkelt att särskilja resultat från andra perspektiv än moderns, då det tydligt framgick i resultaten vem som gav vilket perspektiv.

Pålitlighet stärks av att författarna beskriver sin förförståelse, erfarenhet och grad av förståelse för problemet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Författarna hade ingen tidigare förförståelse för PPD innan studien påbörjades, vilket underlättade för att bibehålla objektiviteten och undvika att påverka studien. Det var även fördelaktigt att studien genomfördes av två författare, vilket möjliggjorde samarbete för att noggrant granska och analysera data samt säkerställa att uppfattningen om studien var korrekt.

Överförbarhet avser hur examensarbetets resultat kan överföras till andra grupper, kontexter eller situationer (Mårtensson & Fridlund). Genom att författarna valde sig av geografisk avgränsning där länder har liknande sociala bakgrund som Sverige kan studien vara överförbar i andra situationer eller kontext. En vetenskaplig artikel från USA inkluderades dock i studien, vilket kan ha påverkat överförbarheten.

Under studiens gång beaktades forskningsetiska övervägande för att säkerställa att artiklarna är av god kvalitet. Samtliga artiklar har erhållit informerat samtycke från deltagarna och inga personliga uppgifter lämnades ut.

Resultatdiskussion

Studiens resultat utgår från två teman: motgångar i samband med föräldraskap och att leva med postpartum depression.

Studiens resultat avspeglar en känsla av distans från det vardagliga livet och en bristande anknytning till barnet, vilket framkallar blandade känslor av skuld, skam och otillräcklighet, och därigenom resulterar i en negativ självbild hos mödrar . Avsaknaden av omedelbar anknytning till barnet kan leda till skuldkänslor och skam hos modern. Highet et al. (2014) skriver även om kvinnor som upplever en brist på känslomässig kontakt och ofta beskriver känslan av tomhet och avskildhet från sin omgivning, inklusive barnet. I resultaten framkommer det även att en del kvinnor överväger suicid för att lindra sitt lidande. Kathree et al. (2014) nämner hur ett antal kvinnor som lider av PPD rapporterar tankar om suicid eller har försökt begå suicid. Atuhaire et al. (2021) menar att flera kvinnor har rapporterat suicidtankar eller försök till att begå suicid. Ekeberg (2015) betonar vikten av att förstå patientens livsvärld när de delar sin upplevelse av sjukdom och situation. Sjuksköterskan måste kunna förstå den lidande människans värld och hur det är för patienten att vara sjuk för att kunna erbjuda adekvat vård.

Resultatet visar att en del kvinnor upplever en förlust av sina tidigare livsstilar innan de blev förälder. Highet et al. (2014) beskriver att många kvinnor med PPD förlorar sin självkänsla och sörjer förlusten av sin självständighet och det tidigare livet. Bristen på egentid och den överväldigande uppgiften av att ta hand om ett spädbarn förstärker denna känsla av förlust (Highet et al., 2014). Callista Roys adaptionsmodell, som innefattar svårigheter att anpassa sig, kan påverka människans välbefinnande. I dessa situationer blir sjuksköterskan stöd betydelsefullt för att återta och bevara balansen i livet (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012)

Resultatet poängterar att många kvinnor upplever att de inte vågar prata öppet om sina besvär på grund av den stigmatisering som omger PPD. Orsaken till detta är rädsla för att bli betraktad som en "dålig mamma". Detta leder ofta till att många kvinnor tystar ner sina problem, och deras lidande förblir okänd. Arman (2015) skriver att tyst lidande kan vara den svåraste formen av lidande. Det kan uppstå när en individ inte ges möjlighet att uttrycka sig på grund av sin miljö eller livssituation. Känslor av skuld och skam bidrar till att lidandet förblir tyst.

Vidare framgår det i resultatet att samhällets idealiserade framställning av moderskapet skapar ångest för många kvinnor, vilket försvårar öppen kommunikation om deras

erfarenheter. Silverwood et al. (2019) beskriver att när ångest under eller efter graviditeten normaliseras, kan kvinnor känna sig bekräftade i att de inte är ensamma om sina känslor. Dock kan denna normalisering också leda till att kvinnor inte söker hjälp för sina besvär, eftersom ångesten kan betraktas som något "normalt" som inte behöver vård.

Resultatet visar även att kvinnor som lider av PPD upplever en komplex känslomässig upplevelse, präglad av sorg och ilska. De svåra känslorna resulterar i ett ökat behov av emotionellt stöd från partner. En del kvinnor beskriver brist på förståelse och empati från sin partner, vilket resulterar i att de upplever känslor av övergivenhet och ensamhet. Highet et al. (2014) noterar att kvinnor i detta tillstånd ofta undviker närhet till andra och medvetet isolerar sig, trots att de är medvetna om att de behöver stöd. Kathree (2014) påpekar att bristande engagemang från partner i föräldraskapet eller brist på emotionellt stöd kan vara en bidragande faktor till PPD. Samtidigt framhåller Atuhaire et al. (2021) att kvinnors grundläggande behov inte tillgodoses av deras partner, vilket resulterar i känslor av ensamhet och övergivenhet från partnern.

Det framkommer i studiens resultat att kvinnor ofta känner rädsla för att uttrycka sina känslor till sina anhöriga eller hälso- och sjukvårdspersonal, på grund av rädsla för att bli dömda eller inte bli tagna på allvar. Rädslan avskräcker därmed kvinnor från att söka hjälp. Atuhaire et al. (2021) menar att trots detta uttrycker vissa kvinnor behov av stöd från sina familjemedlemmar, vare sig det är emotionellt stöd eller praktisk hjälp med barnet. Kvinnor som lider av PPD står ofta inför utmaningar med moderskapet när de saknar tillräckligt med socialt stöd, och samtidigt brottas med depressiva symtom. För många av dessa kvinnor är familjens stöd otillgängligt, antingen på grund av att familjen bor för långt bort eller av bristande engagemang från partnern. Därmed leder det till en känsla av att vara tvungen att ta hand om sina spädbarn ensamma (Santos et al., 2014).

Resultatet visar att den information som ges gällande tiden efter förlossningen anses vara bristfällig, och kvinnor efterlyser mer vägledning och stöd från vården. De betonar även vikten av empati, medkänsla och tillräckligt med tid från vårdpersonalens sida för att ges möjlighet och utrymme att uttrycka sina känslor. Personcentrerad vård kännetecknas av att patienten blir förstådd och sedd som en unik person med individuella behov och resurser (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024). Thorsteinsson et al. (2018) konstaterar att vissa kvinnor avstår från att söka hjälp för sin PPD på grund av skamkänslor och rädsla för att bli "stämplade" som dåliga mödrar. Atuhaire et al. (2021) belyser att vissa mödrar upplever kontakten med sjuksköterskor som negativ, vilket hindrar dem från att återvända och söka hjälp. Ekeberg (2015) framhåller att sjuksköterskan behöver utgå från ett livsvärldsperspektiv för att kunna erbjuda god vård, vilket uppnås genom att sjuksköterskan visar öppenhet i mötet med patienten.

Konklusion

Kvinnor som upplever PPD betonar vikten av stöd och förståelse både från närstående och från hälso- och sjukvårdspersonal. Kvinnor med PPD upplever stigmatisering och känner skam och oro över att dela sina erfarenheter, vilket resulterar i en känsla av ensamhet. Det framkommer även att kvinnor med PPD ständigt kämpar med att uppfylla

förväntningarna som de ställs inför. Sammanfattningsvis är det av stor betydelse att hälso- och sjukvårdspersonal är medvetna om detta och visar empati, förståelse och lyssnar på kvinnor som upplever PPD för att underlätta för dem i deras svåra situation. Dessutom har närstående en viktig roll i att ge stöd åt kvinnor med PPD. Det framgår även att kvinnor känner sig mindre isolerade om de kan dela sina erfarenheter med närstående eller andra kvinnor i liknande situationer.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

PPD drabbar många kvinnor runt om i världen. Tillståndet präglas av stigmatisering och känslor av skuld och skam, vilket försvårar för kvinnor att öppet diskutera sina tankar och känslor med vårdpersonal eller närstående. Många kvinnor som lider av PPD känner sig påverkade av att leva upp till samhällets ideal och sina egna förväntningar kring moderskap. När de inte uppfyller detta ideal leder det till besvikelse gentemot sig själva och en känsla av ensamhet.

Mer kunskap om PPD är avgörande för sjuksköterskan för att kunna identifiera och förstå dess symtom. För att sjuksköterskan ska kunna ta del av kvinnors upplevelse krävs ett öppet förhållningssätt, vilket kan uppnås genom att visa genuint intresse, empati och förståelse för dessa kvinnor. Med hjälp av ett öppet förhållningssätt och förståelse kan sjuksköterskan skapa trygghet och minska deras lidande. Sjuksköterskan har en viktig roll i att hjälpa kvinnor med PPD. Följande rekommendationer och förslag är angeläget för att kunna göra skillnad:

1. Förbättra utbildningen för studenter som studerar till sjuksköterska genom att erbjuda fler föreläsningar och seminarier om psykisk ohälsa. Med hjälp av fler seminarier om psykisk ohälsa kan studenter föra diskussioner och få en fördjupad förståelse av ämnet. Det kan hjälpa sjuksköterskan att få bättre vägledning i sin profession och därmed ett bättre bemötande och förståelse av psykisk ohälsa.
2. Betona vikten av empati och förståelse i utbildningen.
3. Förbättra utbildning genom mer föreläsningar om graviditet och förlossning för att få en ökad förståelse för kvinnor med PPD.

Framtida forskning kan undersöka hur kvinnor med tidigare historia med psykisk ohälsa kan utveckla symtom på PPD. Vidare kan forskningen identifiera vilka faktorer som ökar risken för PPD samt vilka interventioner som krävs för att förhindra att tillståndet försämras. Ytterligare studier kan också undersöka vårdpersonalens förhållningssätt och hur ökad förståelse för PPD kan minska kvinnornas lidande.

REFERENSER

* Artiklar som ingår i Resultatet

+ Artiklar som ingår i Diskussionen

Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A. Obeng, E. I. & Akwasi, A. G. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of General Psychiatry, 17*(1). https://doi.org/10.1186/s12991-018-0188-0

+Atuhaire, C., Rukundo, G. Z., Brennaman, L., Cumber, S. N. & Nambozi, G. (2021). Lived experiences of Ugandan women who had recovered from a clinical diagnosis of postpartum depression: a phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-021-04287-2

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman. K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (s.38-58). Liber.

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (s.103-114). Studentlitteratur.

*Borrero, L., Dietsch, A., Santurri, L. E. & Ewen, H. H. (2023). New Mothers With Postpartum Depression: A Qualitative Exploration of Healthcare Decision-Making. *Qualitative Health Research, 34*(3), 217–226. https://doi.org/10.1177/1049732323120

*Coates, R., Ayers, S.& De Visser, R. (2014). Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(1). https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-359

Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv.. I M. Arman. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s.66-73). Liber.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.185-198). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga III. Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.239). Studentlitteratur.

* Gardner, P. L., Bunton, P., Edge, D. & Wittkowski, A. (2014). The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study. *Midwifery*, *30*(6), 756–763. https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.001

Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A. & Bahrami, M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of Education and Health Promotion, 6*(60), 60. 10.4103/jehp.jehp_9_16

Helleberg, S.& Karlsson, K. E. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 85-102). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s.491-500). Studentlitteratur.

+Highet, N., Stevenson, A. L., Purtell, C. & Coo, S. (2014). Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. *Women and Birth*, *27*(3), 179–184. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.05.003

Hirshler, Y., Gemmill, A. W. & Milgrom, J. (2021). An Australian perspective on treating perinatal depression and anxiety: a brief review of efficacy and evidence-based practice in screening, psychosocial assessment and management. *Annali Dell'Istituto Superiore Di Sanita , 57*(1),40-50. 10.4415/ANN_21_01_07

*Johansson, M., Benderix, Y. & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *15*(1), 1722564. https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1722564

*Johansson, M., Ledung Higgins, K., Dapi Nzefa, L. & Benderix, Y. (2023). Postpartum depression and life experiences of mothers with an immigrant background living in the south of Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *18*(1). https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2187333

+Kathree, T., Selohilwe, O. M., Bhana, A. & Petersen, I. (2014). Perceptions of postnatal depression and health care need in a South African sample: the "mental" in maternal health care. *BMC Women's health, 14(1)*. https://doi.org/10.1186/s12905-014-0140-7

Kendall-Tackett, K. A. & Kaufman Kantor, G. (1993). *Postpartum Depression. A comprehensive approach for nurses*. Sage Publications.

*Khalid, F. & Hirst-Winthrop, S. (2022). "Mammy's supposed to be strong and supportive – not sitting in a corner rocking and crying": an interpretative phenomenological analysis of British mothers' experiences of postnatal depression. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, *40*(3), 299–310. https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1830540

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (s. 61-81). Studentlitteratur

Lanzi, R. G., Bert, S. C. & Jacobs, B. K. (2009). Depression Among a Sample of First-Time Adolescent and Adult Mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 22*(4), 194-2002. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2009.00199.x

Li, Q., Yang, S., Xie, M., Wu, X.,Huang, L., Ruan, W. & Liu, Y. (2020). Impact of some social and clinical factors on the development of postpartum depression in Chinese women. *BMC Pregnancy and Childbirth, 20*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-020-02906-y

Lilja, L. & Hellzén, O. (2019). Vårdares attityder och stigmatisering. I L. W, Gustin (Red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa-på grundnivå* (s.603-616). Studentlitteratur.

Mårtensson, J. & Fridlund, Bengt. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s.474-489). Studentlitteratur.

*Nagle, U. & Farrelly, M. (2018). Women's views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period. *Midwifery*, *66*, 79–87. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.015

*Patel, S., Wittkowski, A., Fox, J. R. E. & Wieck, A. (2013). An exploration of illness beliefs in mothers with postnatal depression. *Midwifery*, *29*(6), 682–689. https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.012

Pawluski, J. L., Lonstein, J. S. & Fleming, A. S. (2017). The Neurobiology of Postpartum Anxiety and Depression. *Trends in neurosciences, 40*(2), 106–120. https://doi.org/10.1016/j.tins.2016.11.009

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s.27-43). Studentlitteratur.

*Reid, H. E., Pratt, D., Edge, D. & Wittkowski, A (2022). What makes a perinatal women suicidal? A grounded theory study. BMC Psychiatry, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12888-022-04015-w

+Santos, H. P. O., Sandelowski, M. & Gualda, D. M. R. (2014). Bad thoughts: Brazilian women's responses to mothering while experiencing postnatal depression. *Midwifery*, *30*(6), 788–794. https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.11.004

Segersten, K. (2022a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 65-78). Studentlitteratur.

Segersten, K. (2022b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 139-154). Studentlitteratur.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 15 december, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Socialdepartementet. Hämtat 15 december, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/

+Silverwood, V., Nash, A., Chew-Graham, C. A., Walsh-House, J., Sumathipala, A., Bartlam, B. & Kingstone, T. (2019). Healthcare professionals' perspectives on identifying and managing perinatal anxiety: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, *69*(688), e768–e776. https://doi.org/10.3399/bjgp19x706025

Skoog, M., Berggren, V., & Hallström, I. K. (2018). 'Happy that someone cared'—Non-native-speaking immigrant mothers' experiences of participating in screening for postpartum depression in the Swedish child health services. *Journal of Child Health Care, 23*(1). https://doi.org/10.1177/1367493518778387

*Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., Oumourgh, M. & Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1

Socialstyrelsen. (2017). *Vård efter förlossning- En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*. Hämtad 1 december, 2023, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf

Socialstyrelsen. (2019). *Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom*. Hämtad 19 januari, 2023, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-12.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utredning. (2022). *Psykologisk behandling av postpartumdepression*. Hämtad 29 november, 2023, från

https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/psykologisk-behandling-av-postpartumdepression/?pub=95598&lang=sv

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 5 december,2023,från https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 19 januari,2024, från https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf

Thorsteinsson, E. B., Loi, N. M. & Farr, K. (2018). Changes in Stigma and help-seeking in Relation to Postpartum depression: non-clinical Parenting Intervention Sample. *PeerJ*, *6*. https://doi.org/10.7717/peerj.5893

Thomas, N. & Wiltse, P. (2023). Postpartum Depression; Nurses Need to Be Trained in Administering the EPDS to All Mothers of Infants. *International Journal of Caring Sciences, 16*(1), 507–511.

Wallén, G. (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Studentlitteratur.

Wiklund-Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 15 april, 2024, från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Yöruk, S., Aciköz., Turkmen, H.& Karlidere, T. (2020). The Prevalence of Postpartum Depression and the Correlation of Perceived Social Support and Quality of Life with Postpartum Depression: A longitudinal Study. *Puerto Rico Health Sciences Journal, 39*(4), 327-335.

Zhang, T., Luo, Z.-C., Ji, Y., Chen, Y., Ma, R., Fan, P., Tang, N., Li, J., Tian, Y., Zhang, J. & Ouyang, F. (2023). The impact of maternal depression, anxiety, and stress on early neurodevelopment in boys and girls. *Journal of Affective Disorders,* 321, 74–82. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.030

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.79-109). Studentlitteratur.

BILAGA 1, Översiktstabell Litteratursökning

Databas	datum	sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL	2024-01-28	Postpartum depression AND experience AND healthcare	77	77	8	4	3
CINAHL	2024-01-28	Postpartum depressionAND women AND experience	297	297	15	3	1
Pubmed	2024-02-01	Postpartum AND Depression AND Mothers AND Postnatal AND Qualitative	43	43	5	3	2
Pubmed	2024-02-01	Women AND Mothers AND Perinatal AND Qualitative	259	259	3	3	1
Medline	2024-02-04	Postnatal depression AND postpartum depression AND depression AND	7	7	3	3	2

		women AND qualitative study AND feelings AND experience					
Pubmed	2024-02-28	Postpartum depression AND postnatal depression AND women AND experience AND qualitative	98	98	5	4	1

BILAGA 2, Översiktstabell analyserade artiklar

Författare, Titel, Tidskrift,Land, År	**Syfte/ perspektiv**	**Design/metod**	**Urval/ Deltagare**	**Resultat**	**Etiska övervägande**
1. Författare: Coates, R., Ayers, S. & De Visser, R. **Titel:** Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study **Tidskrift:** BMC Pregnancy Childbirth **År:** 2014 **Land:** Storbritannien	**Syfte:** att undersöka hur kvinnor upplevde och förstod känslomässiga reaktioner av varierande grad, allt ifrån vanliga normala känslor av sorg och rädsla till depression och ångest under det första året efter förlossningen. **Perspektiv:** Kvinnors perspektiv	En kvalitativ studie. Med Semistrukturerade intervjuer ägde rum personligen med 15 kvinnor och på telefon med 2. Data analyserades med hjälp av tolkning fenomenologisk analys (IPA).	**Urval:** Kvinnor som har upplevt psykiska besvär under det första året efter att de fått barn. **Deltagare:** 17 kvinnor mellan 23–42 år	Resultatet visade att det nya livet med sitt barn började på ett sätt som inte var som de hade hoppats.Resultatet visade även känslor som skuld, undvikande, anpassningssvårigheter och behov av stöd upplevdes.	Etiskt godkännande erhölls från universitetets forskningsstyrnings kommitté och NCT Research Office. Alla kvinnor som deltog fick informationsblad, ett samtyckesformulär och demografi- och graviditets-/födelse formulär att fylla i, underteckna och skicka tillbaka om de skulle vilja delta. Deltagarna gav sitt samtycke till att intervjuerna skulle spelas in och gjordes medvetna om att de kunde avbryta intervjun när som helst utan att ange någon anledning
2.. **Författare:** Borrero, L.,Dietch, A., Ewen,H.H & Santuri, L.E. **Titel:** New Mothers With Postpartum Depression: A Qualitative Exploration of Healthcare Decision-Making	**Syfte:** att förstå nyblivna mammors uppfattningar om faktorer som bidrar till deras beslutsfattande inom hälsovården, för dem själva och för deras barn, medan de lever med PPD. **Perspektiv:** Kvinnors perspektiv	En kvalitativ deskriptiv studie.Intervjun genomfördes som individuella, semistrukturerade intervjuer via videosamtal (på grund av säkerhets övervägande n för covid-19-pan	**Urval:** Nyblivna mödrar som fick barn 12 månader före den planerade intervjun. De måste också ha självrapporterat att de har PPD under eller före	Resultatet visade betydelsen av sjukvårdens stöd, att balansera hälsan hos modern och barnet och att fatta beslut på ett nytt sätt för att möta sitt barns hälsobehov. Dessutom	Forskarna fick etikgodkännande för studien från Institutional Review Board vid University of Indianapolis innan de påbörjade rekryteringsprocessen. För att säkerställa fortlöpande samtycke. Granskade forskaren nyckel komponenterna i dokumentet med

Tidskrift: Qualitative health research **År:** 2023 **Land:** USA		demi)	datainsamlingen. **Deltagare:** 8 kvinnor mellan 24-42 år	visade resultatet kvinnornas behov av stöd från närstående eller andra stödgrupper.	informerat samtycke för att återupprätta muntligt samtycke med varje deltagare i början av intervjun
3. **Författare:** Johansson, M., Higgins.L, K.,Nezefa.D & Benderix, Y. **Titel:** Postpartum depression and life experiences of mothers with an immigrant background living in the south of Sweden **Tidskrift:** International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being **År:** 2023 **Land:** Sverige	**Syfte:** att undersöka invandrare mödrars livserfarenheter gällande moderskap och postpartum depression **Perspektiv:** Kvinnors perspektiv	En kvalitativ studie med en semistrukturerad intervjuguide.	**Urval:** Kvinnor med invandrarbakgrund som har fött barn i sitt ursprungsland och/eller i Sverige och som har upplevt postpartum depression. **Deltagare:** 10 kvinnor mellan 25-40 år.	Resultatet visade kvinnors känslor om ensamhet och det omfattande ansvaret för barnet. Resultatet visade även copingstrategi för deras välbefinnande. Det betonades även att behovet av socialtjänsten och hälso- och sjukvården är viktigt.	Studien erhöll etiskt godkännande av den regionala etikprövningsnämnden i Linköping, Sverige och utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Skriftligt informerat samtycke erhölls från alla kvinnor före studien. All information som samlades in från deltagarna hölls konfidentiell.
4. **Författare:** Johansson, M., Benderix, Y &	**Syfte**: att utforska mödrars och fäders erfarenheter av	Kvalitativa intervjuer genomfördes och analyserades	**Urval:** Föräldrar som har besökt BVC	Resultatet visade att många mammor med	Studien erhöll etiskt godkännande av den regionala etikprövningsnämn

Svensson, I. **Titel:** Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study **Tidskrift:** International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being **År:** 2020 **Land:** Sverige	postpartum depression och föräldrars stress efter förlossningen. **Perspektiv:** Kvinnan och faderns perspektiv	ur ett tolknings fenomenolog isk analys (IPA) perspektiv.	för barnets 2,5 års kontroll och som upplevt depressiva symtom och stress efter förlossninge n. **Deltagare:** 10 kvinnor mellan 25–40 år och 5 fäder.	postpartum depression upplevde känslor av sorg, ilska, skuld, överväldigande känsla, ångest, ensamhet och en känsla av att ha ett stort ansvar.	den i Linköping, Sverige och utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarat ionen. Alla deltagare fick informerad samtycke och gav även samtycke till att vara med i studien.
5. **Författare:** Reid.H.E., Pratt, D.,Dawn, E & Wittkowski, A **Titel:** What makes a perinatal women suicidal? A grounded theory study **Tidskrift:** BMC Psychiatry **År:** 2022	**Syfte:** Beskriva vad som får kvinnor att tänka på suicid och/eller ägna sig åt suicidalt beteende under graviditeten och de första 12 månaderna efter födseln **Perspektiv:** Kvinnors perspektiv	Kvalitativ metod grounded theory som tillvägagångs sätt	**Urval:** Kvinnor som upplevde sucidtankar, planerade ett suicid och/eller försökte begå sucid under graviditeten och/eller inom de första 12 månaderna efter födseln. **Deltagare:** 12 kvinnor mellan 27 - 47 år.	Resultatet visade att kvinnor upplevde känslor och upplevelser av isolering, förlust av kontroll, att inte möta sina förväntningar på mammarollen och att de hade obekväma känslor för sitt barn. Insikten om att ingenting förändrade dessa negativa känslor, ledde till att mödrar kände sig instängda och	Studien granskades av en forskningsetisk kommitté för National Health Service och fick etiskt godkännande från Health Research Authority. Alla deltagare har fått informerat samtycke. Ett protokoll utvecklades och följdes av forskaren om en deltagare blev upprörd eller var bekymrad under intervjun.Efter avslutad intervju fick alla deltagare information för

Land: Storbritannien				några kände sig uppgivna.	ytterligare hälsostöd och tillfrågades om de ville få en sammanfattning av resultaten efter avslutad analys.
6.. **Författare:** Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F. Reginster, J. Y.,Oumourg, M. H & Bruyère, O **Titel:** Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. **Tidskrift:** BMC pregnancy and child birth **År:** 2017 **Land:** Belgien	**Syfte**: att identifiera mammors behov under första året efter förlossningen och att jämföra dessa behov mellan mammor som inte hade upplevt psykisk ohälsa eller en depression och mammor som hade psykisk ohälsa eller hade intryck av att lever en depression **Perspektiv:** Kvinnans perspektiv, faderns perspektiv, Vårdpersonalens perspektiv	En kvalitativ flerstegsstudie genomfördes, som involverade individuella och fokusgruppsintervjuer av mammor och fokusintervjuer av vårdpersonal och pappor	**Urval:** Fokusgrupp med mammor, med och utan erfarenhet av psykisk ohälsa efter förlossningen. Sedan två fokusgruppe r: en med professionell a och en med pappor. **Deltagare:** 22 kvinnor mellan 26 - 42 år, 2 fäder, 8 vårdpersona l	Resultatet visade att kvinnorna kände ett behov av psykologiskt stöd, information praktiskt stöd och behov att dela sin erfarenheter med andra mödrar.	Studien godkändes av "Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège". En skriftlig beskrivning av forskningen och att den ska publiceras gavs till deltagaren och informerat samtycke samlades erhölls.
7. **Författare:** Khalid, F & Hirst-Winthrop, S. **Titel:** Mammy's	**Syfte:** att få en fördjupad förståelse av kvinnor upplevelser med postnatal depression (PND). **Perspektiv:**	En kvalitativ studie med Semistrukturerade intervjuer som analyserades med hjälp av Interpretative	**Urval:** Mödrar med diagnosen postnatal depression (PND) och som deltog i PND-stödgrupp.	Resultatet visade att kvinnorna upplevde inre konflikt, relationen som det har med sina mödrar påverkar deras	Etiskt godkännande beviljades av forskningsetiska kommittén vid School of Social Sciences and Law och BPS Code of Human Research Ethics (British Psychological

supposed to be strong and supportive – not sitting in a corner rocking and crying': an interpretative phenomenological analysis of British mothers' experiences of postnatal depression **Tidskrift:** JOURNAL OF REPRODUCTIVE AND INFANT PSYCHOLOGY **År:** 2022 **Land:** Storbritannien	Kvinnors perspektiv	Fenomenologisk analys (IPA).	**Deltagare:** 6 kvinnor mellan 23–40 år	roll som mammor. Resultatet visade även att kvinnorna kände ett behov att leva upp till ett visst ideal som mamma.	Society [BPS]. Alla deltagare gav skriftligt informerat samtycke.
8. **Författare:** Gardner, P. L., Bunton, P., Edge, D. & Wittkowski, A. **Titel:** The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study. **Tidskrift:** Midwifery	**Syfte:** Att utforska västafrikanska mödrars erfarenhet av postpartum depression. **Perspektiv:** Kvinnors perspektiv	En kvalitativ design, med hjälp av semistrukturerade intervjuer och Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) användes	**Urval:** Urvalet var kvinnor med västafrikanskt ursprung; som kan förstå och tala engelska, fött barn under de senaste 24 månaderna och ha en poäng på 10 eller högre på Edinburgh Postnatal Depression Scale. **Deltagare:** 6 kvinnor mellan	Resultatet visade att kvinnorna uppvisade symtom på PND men inte ansåg det som en sjukdom. Kvinnorna uppgav att deras kulturella bakgrund gjorde det svårt att avslöja känslor av depression, vilket påverkade dem att inte söka hjälp.	Etiskt godkännande för studien beviljades av den lokala forskningsetiska kommittén (LREC), stiftelsens forsknings- och utvecklingsavdelning och universitetets etiska kommitté. Skriftligt informerat samtycke erhölls från varje deltagare innan de slutförde EPDS och intervjuades.

År: 2014 **Land:** Storbritannien			22-36 år		
9. **Författare:** Nagle, U & Farrelly, M. **Titel:** Women's views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period. **Tidskrift:** Midwifery **År:** 2018 **Land:** Ireland	**Syfte:** att utforska kvinnors åsikter och erfarenheter av att ta hänsyn till deras psykiska hälsobehov under den perinatala perioden på en irländsk sjukhus **Perspektiv:** Kvinnors perspektiv	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer användes.	**Urval:** Kvinnorna var i den tidiga postpartum perioden. **Deltagare:** 8 kvinnor mellan 20-39 år	Resultatet gav viktiga insikter om hur kvinnor känner inför att ta hänsyn till sina psykiska behov under perinatalperioden. Resultatet visade att graviditeten var en känslomässig tid stigma/skam var en betydande faktor till varför en del inte sökte vård. Det var svårt för vissa deltagare att uttrycka negativa känslor till sin omgivning	Etiskt godkännande beviljades från studieplatsen och universitetets forskningsetiska kommitté. Skriftligt samtycke inhämtades före intervjuer och samtycke förhandlades löpande.
10. . **Författare:** Patel, S., Wittkowski, A., Fox, J. R. E. & Wieck, A. **Titel:** An exploration of illness beliefs in mothers with postnatal depression.	**Syfte:** att utforska sjukdoms uppfattningen hos kvinnor med Postnatal depression. **Perspektiv:** Kvinnors perspektiv	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer användes. Kom	**Urval:** Kvinnor som har blivit diagnostiserade med postnatal depression och blivit diagnostiserade av läkare. Kvinnor vars depression började under graviditeten och fortsatte efter	Resultatet visade möjligheten att utveckla en teori om sjukdomsuppfattningar i PND som omfattar sex kärnkategorier: "ouppfyllda förväntningar", "identifiera stressfaktorer i deras livssammanhan	Etiska principer beaktades och deltagare rekryterades via två perinatala tjänster i nordvästra England, Storbritannien. Deltagarna fick information om studien innan de gav informerat samtycke.

Tidskrift: Midwifery **År:** 2013 **Land:** Storbritannien			födseln. **Deltagare:** 11 kvinnor mellan 22-33 år.	g", "konflikt över etikett", "antidepressiva medel. Samt "förlust av tid" och "osäker framtid"	

BILAGA 3, Granskningsmall

Granskning av kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metoden och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antagande, till exempel vårdvetenskapliga antagande?