



# **Interaktionen mellan mamman och barnet i samband med nedstämdhet efter förlossningen samt vårdarens möjligheter att stöda interaktionen**

Annika Yrjas

Vård  
2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	9195
Författare:	Annika Yrjas
Arbetets namn:	Interaktionen mellan mamman och barnet i samband med nedstämdhet efter förlossningen samt vårdarens möjligheter att stöda interaktionen
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	Kvinnoprojektet, avdelning 51
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studies syfte är att få en inblick i hur vårdaren kan stöda kvinnan med nedstämdhet efter förlossningen i interaktionen till hennes barn. Studien är en kvalitativ litteraturöversikt enligt Febe Friberg (2008). Till litteraturöversikten har använts åtta forskningsartiklar och en projektredovisning. Studien utgår från vårdarens perspektiv, hur vårdaren kan stöda mamman i interaktionen. Materialet har analyserats och kategoriserats gentemot två forskningsfrågor. Den första forskningsfrågan undersöker hur interaktionen påverkas mellan mamman och barnet i samband med nedstämdhet hos mamman efter förlossningen. Den andra forskningsfrågan undersöker hur vårdaren kan stöda interaktionen mellan den deprimerade mamman och barnet.</p> <p>Denna studies teoretiska referensram är Katie Erikssons teori om att ansa, leka och lära (1987). Resultaten består av sex stycken huvudkategorier. Tre av dessa huvudkategorier hör ihop med första forskningsfrågan och tre av dem hör ihop med andra forskningsfrågan.</p> <p>Faktorer angående interaktionen mellan mamma och barn som påverkas i samband med nedstämdhet efter förlossningen är mammans känslor gentemot barnet, mammans beteende i relation till barnet och mammans rädsla av att förlora barnet. Vårdaren kan stöda mamman i interaktionen till barnet genom att inge förtroende hos mamman, stöda mamman i accepterandet av att hon lider av depression och hjälpa mamman att anpassa sig till den nya livssituationen.</p>	
Nyckelord:	Depression, mamma-barn, vårdare, interaktion, stöd, kvinnoprojektet
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	9195
Author:	Annika Yrjas
Title:	The interaction between mother and child in relation to post-partum depression and the nurses possibilities to support the interaction
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	Womens project, ward 51
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study is to get an insight in how the nurse can support a woman with post-partum depression in the interaction to her child. The study is a qualitative literature view as Febe Friberg (2008). In the literature view eight research papers and one project accounting has been used. The study is written from the perspective of the nurse, how the nurse can support the mother in the interaction. The data has been analyzed and categorized in relation to two research questions. The first question is how the depression affects the interaction between the mother and the child. The second question is how the nurse can support the mother in the interaction to her child.</p> <p>This research theoretical reference is the theory of Katie Eriksson about trim, play and learning (1987). The results consist of six main categories. Three of these categories are related to the first research question and three of these main categories are related to the second research question.</p> <p>The depression affects the interaction between the mother and the child trough the mothers feeling towards the child, the mothers acting in relation to the child and the mother's fear of losing the child. The nurse can support the mother in the interaction to the child by giving confidence, help the mother accept the depression and support the mother in the adaption to the new life situation.</p>	
Keywords:	Depression, mother-child, nurse, interaction, support, women's project
Number of pages:	42
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoito
Tunnistenumero:	9195
Tekijä:	Annika Yrjas
Työn nimi:	Vuorovaikutus lapsen ja äidin välillä raskauden jälkeisen masennuksen yhteydessä sekä miten hoitaja voi tukea vuorovaikutusta
Työn ohjaaja (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Toimeksiantaja:	Naistenprojekti, NKL, osasto 51
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa miten hoitaja voi tukea naista jolla on raskauden jälkeinen masennus vuorovaikutuksessa hänen lapseensa. Tämä tutkimus on laadullinen kirjallisuuskatsaus Febe Fribergin (2008) mukaan. Kirjallisuuskatsaukseen on käytetty kahdeksan tutkimusartikkelia ja yhden hankkeen kirjanpitoa. Tutkimus on kirjoitettu hoitajan näkökulmasta, siitä miten hoitaja voi tukea naista vuorovaikutuksessa lapseen. Materiaali on analysoitu ja kategorisoitu vastaamaan kahta tutkimuskysymystä. Ensimmäinen kysymys käsittelee miten raskauden jälkeinen masennus vaikuttaa äitiin vuorovaikutuksessa hänen lapseensa. Toinen kysymys käsittelee miten hoitaja voi tukea äitiä vuorovaikutuksessa lapseen.</p> <p>Tämän tutkimuksen teorettinen viitekehys muodustuu Katie Erikssonin teoriasta hoivaus, leikkiminen ja opettaminen (1987). Tulokset sisältävät kuusi pääkategoriaa. Kolme näistä kuuluu ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja kolme kuuluu toiseen tutkimuskysymykseen.</p> <p>Asiat, jotka masennuksessa vaikuttavat vuorovaikutukseen on äidin tunteet lastaan kohtaan, äidin käyttäytyminen suhteessa lapseen ja äidin pelko lapsen menetyksestä. Hoitaja voi tukea äitiä vuorovaikutuksessa antamalla luottamusta, auttamalla äitiä hyväksymään masennuksen ja tukea äitiä uudeen elämäntilanteeseen sopeutumiseen.</p>	
Avainsanat:	Masennus, äiti-lapsi, hoitaja, vuorovaikutus, tuki, naistenprojekti
Sivumäärä:	42
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>BEGREPP OCH DEFINITIONER</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>DESIGN</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>ETISKA REFLEKTIONER</b> .....	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>ALLMÄNT OM NEDSTÄMDHET EFTER FÖRLOSSNINGEN</b> .....	<b>10</b>
5.1	Förekomst av nedstämdhet hos mammor efter förlossningen .....	10
5.2	Tecken på nedstämdhet hos kvinnan efter förlossningen.....	11
5.3	Kvinnor som har högre risk att drabbas av depression efter förlossningen .....	12
5.4	Allmänt om interaktionen mellan mamman och barnet i samband med nedstämdhet hos kvinnan efter förlossningen.....	13
5.5	Parförhållandet i samband med depression efter förlossningen .....	14
5.6	Allmänt om vårdalternativ för den nedstämda mamman i samband med interaktionen till barnet .....	15
<b>6</b>	<b>PROBLEMPRECISERING</b> .....	<b>17</b>
<b>7</b>	<b>Avsikt, syfte och frågeställningar</b> .....	<b>18</b>
<b>8</b>	<b>Teoretisk REFERENSRAM</b> .....	<b>18</b>
8.1	Ansande .....	19
8.2	Lekande.....	19
8.3	Lärande .....	21
<b>9</b>	<b>METOD</b> .....	<b>21</b>
9.1	Datainsamling.....	22
9.2	Dataanalys.....	24
<b>10</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>26</b>
10.1	Interaktionen mellan mamma och barn i samband med nedstämdhet efter förlossningen .....	26
10.1.1	<i>Mammans känslor gentemot barnet</i> .....	27
10.1.2	<i>Den nedstämda mammans beteende i relation till barnet</i> .....	27
10.1.3	<i>Mammans rädsla att förlora barnet</i> .....	28
10.2	Vårdarens möjligheter att stöda interaktionen mellan den nedstämda mamman och barnet	29
10.2.1	<i>Inge förtroende för den nedstämda mamman</i> .....	30
10.2.2	<i>Stöda mamman i accepterandet av depressionen</i> .....	32

10.2.3	<i>Stöda mamman i anpassningen till den förändrade livssituationen för att uppnå en god interaktion till barnet</i> .....	33
<b>11</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>37</b>
<b>12</b>	<b>KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>38</b>
	<b>Källor / References</b> .....	<b>40</b>
	Figur 1. Arbetets uppbyggnad .....	9
	Figur 2. Huvudkategorier för första forskningsfrågan.....	26
	Figur 3. Huvudkategorier för andra forskningsfrågan.....	29
	Tabell 1. Översikt av valda forskningsartiklar.....	23

# 1 INLEDNING

Nedstämdhet efter förlossningen förekommer hos 10-15 % av mammor (Bergström, 2010). Det har forskats en hel del inom ämnet och det finns direktiv om vården av kvinnan med depression efter förlossningen på en finsk nätsida som ger direktiv åt vårdpersonal (Käypähoitosuositus 2011). I detta arbete undersöks hur interaktionen påverkas av nedstämdhet efter förlossningen och hur vårdaren kan stöda interaktionen mellan modern och barnet.

Jag använder mig av Katie Erikssons teori om att ansa, leka och lära (1987). Det är viktigt att vårda modern med depression, eftersom att forskningar har kommit fram till att moderns mentala hälsa påverkar barnets utveckling synligt i ettårsåldern om depressionen fortsätter då barnet är över sex månader. Post-partum-depression vore viktigt att upptäcka i tid och vårda enligt bästa möjliga sätt. (Bergström 2010)

I arbetet tar jag först upp allmänt om depression efter förlossningen. Detta kapitel innehåller information om förekomst av nedstämdhet hos mammor efter förlossningen, tecken på nedstämdhet hos kvinnan efter förlossningen, kvinnor som har högre risk att drabbas av depression efter förlossningen, allmänt om interaktionen mellan mamman och barnet, parförhållandet och allmänt om vårdalternativ för den nedstämda mamman i samband med interaktionen till barnet.

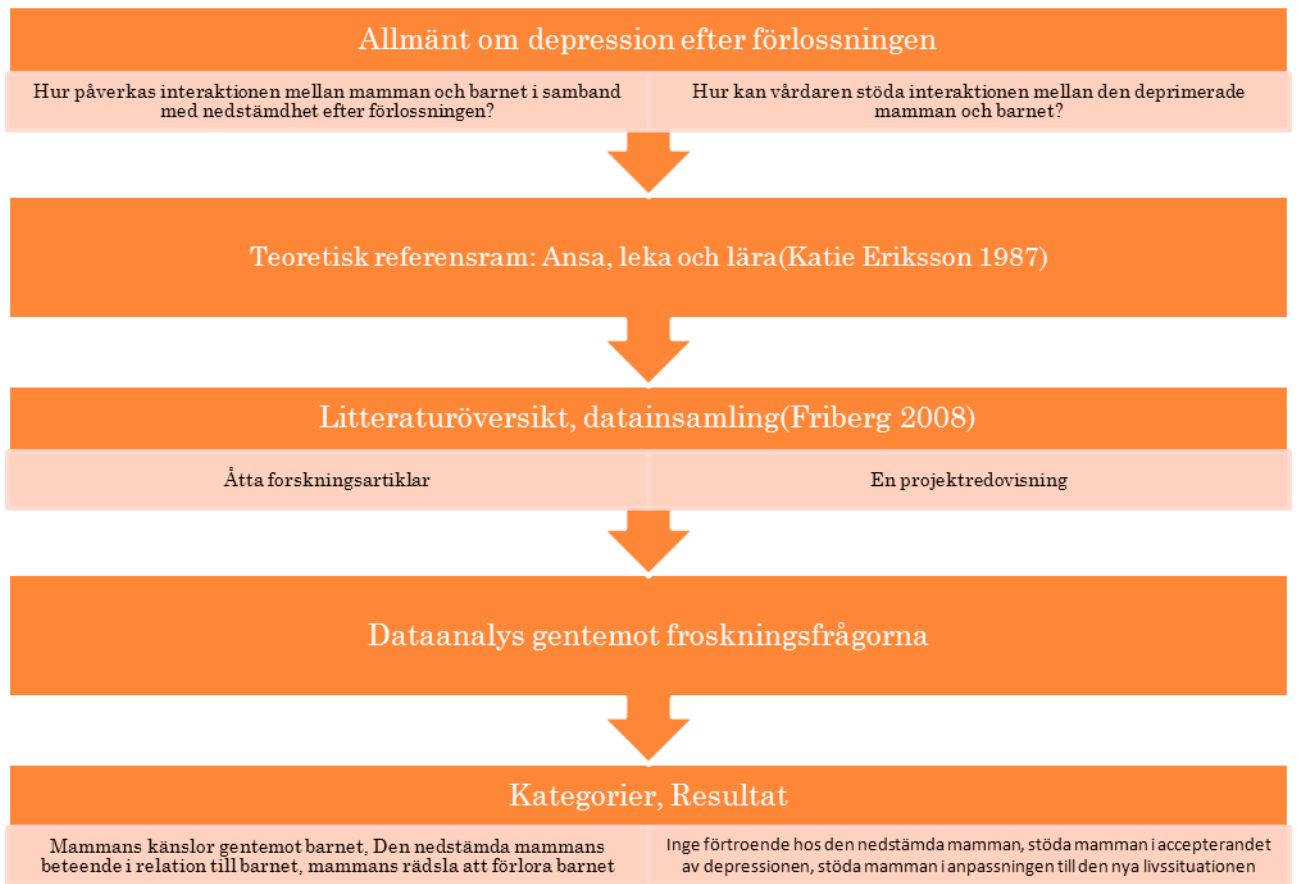
Efter att allmän information angående nedstämdhet efter förlossningen behandlats i arbetet presenteras frågeställningar och syfte som uppstått utgående från den allmänna informationen. Metoden för denna studie är en kvalitativ litteraturoversikt enligt Febe Friberg (2008). Till undersökningen har valts åtta forskningsartiklar och en projektredovisning som behandlar interaktionen mellan mamma och barn i någon grad.

## 2 BEGREPP OCH DEFINITIONER

- *Spädbarnet* benämner jag även som *nyfödda barnet* och *barnet* i undersökningen.
- *Kvinnan, mamman* och *modern* kommer jag att använda parallellt i detta arbete.
- *Post-partum depression* beskrivs som tryckt sinnesstämning och nedstämdhet (Svenska Akademiens ordlista). Depression beskrivs även som stark olust, förtvivlan, hårda tider, kris (Swedenborg 1999: 123). I detta arbete används post-partum-depression parallellt med *nedstämdhet* och *förtvivlan* efter förlossningen. Depressionen efter förlossningen hos kvinnan kan delas in i tre olika svårighetsgrader. Dessa tre grader är lindrig, medelsvår och svår depression. (Bergström 2010)
- *Efter förlossningen* betyder i detta arbete tiden direkt efter förlossningen och tills barnet är i lekåldern.
- *SSRI-läkemedel* är en grupp läkemedel som kan användas vid depression efter förlossningen utan att amningen störs. (Hertzberg 2000)
- *EPDS-skala* eller Edinburgh postnatal depression Scala är ett test för att upptäcka de-pression hos kvinnan efter förlossningen. Testet fylls i av patienten på rådgivningen för att screena och följa upp depressiva och psykiska symptom. EPDS testet är frivilligt. I Finland används även EPDS-skalan på en del rådgivningar. Edinburgh postnatal depression scale används för screening av depression hos kvinnor efter förlossningen, inte för att fastställa en diagnos. Vid höga poäng behövs stödgrupper och vård. Vid behov kan testet utföras på nytt i ett senare skede. EPDS-skalan är dock inte alltid pålitlig, man kan ha en depression trots låga poäng och ibland ha höga poäng utan depression. Man bör förbereda mamman för detta test så att hon själv kan välja om hon gör det. Vårdare bör även vara kliniskt uppmärksamma, EPDS är som sagt bara ett hjälpmedel. Testet har dock varit effektivt, 70 % av personerna med resultatet över gränsen för depression var på riktigt deprimerade. (Quigley 2006: 23-24/26)



### 3 DESIGN



Figur 1. Arbetets uppbyggnad

Ovan är en modell över hur detta arbete är uppbyggt. Först behandlas allmän information angående depression efter förlossningen, sedan stiger två stycken forskningsfrågor fram. Teoretiska referensramen som valts till detta arbete är Katie Erikssons teori om att ansa, leka och lära. Sedan har Febe Fribergs metod för litteraturöversikt använts för att utföra undersökningen. Forskningsfrågorna har var för sig speglats mot materialet i dataanalysen. Resultaten är uppdelade enligt forskningsfråga.

## **4 ETISKA REFLEKTIONER**

Enligt Eriksson (1992) ska en forskare försöka hålla fast vid sin naturliga moral samtidigt som forskaren måste tillämpa distansering och objektivitet. (Eriksson 1992: 21) Då denna studie är en kvalitativ litteraturoversikt tillämpas Erikssons(1992) tankar genom att sträva efter ett objektivt förhållningssätt till materialet. Vid tolkningen av materialet kommer det fram lösningar baserade på naturlig moral. Material som skrivits objektivt i denna studie har alltid en källhänvisning, medan tolkningarna som uppstått utgående från materialet inte har källhänvisningar.

## **5 ALLMÄNT OM NEDSTÄMDHET EFTER FÖRLOSSNINGEN**

Informationen till detta kapitel kommer ifrån forskningsartiklar, litteratur och nätsidorna Terveysportti och Äimä Ry. I detta kapitel behandlas allmän information angående nedstämdhet hos mamman efter förlossningen. Det som tas upp är förekomsten av nedstämdhet hos mammor efter förlossningen, tecken på nedstämdhet hos kvinnan efter förlossningen, kvinnor som har högre risk att drabbas av depression efter förlossningen, allmänt om interaktionen mellan mamman och barnet i samband med nedstämdhet hos kvinnan efter förlossningen, parförhållandet i samband med depression efter förlossningen och allmänt om vårdalternativ för den nedstämda mamman i samband med interaktionen till barnet.

### **5.1 Förekomst av nedstämdhet hos mammor efter förlossningen**

Förekomst av gråtmildhet förekommer hos 50-75 % av mammor efter förlossningen. Detta kallas även baby blues. Depression är allvarligare och pågår längre än babyblues. Depression efter förlossningen förekommer i 10-15 % av fallen. Synligast är symptomen vid en och en halv till tre månader efter förlossningen. Nedstämdhet efter förlossningen är ett allvarligt problem som borde uppmärksammas. Depressionen påverkar många parter. Dessa är kvinnan, mor och barn relationen, barnets utveckling, parförhållandet och familjen. (Bergström 2010: 1)

## 5.2 Tecken på nedstämdhet hos kvinnan efter förlossningen

Bergström skriver om vad man bör observera hos mamman och hos barnet för att upptäcka en eventuell post-partum-depression. Hos mamman kan eventuella tecken på depression vara gråtmildhet, nedstämdhet, känslor av otillräcklighet, saknad förmåga till att anpassa sig, speciellt i förhållandet till barnet. Mamman kan även ha humörsvingningar, som oftast är svårast om kvällarna. Hon kan ha svår ångest, olika bekymmer angående barnet och vården. Mamman kan ha somatiska symptom eller rädsla för somatiska sjukdomar hos barnet eller sig själv. Det är vanligt att mamman är ovanligt irriterad, direkt fientlighet förekommer dock sällan. (Bergström 2010: 1-2)

Om vårdaren märker tecken på dessa symptom skulle det vara bra att diskutera med mamman och erbjuda henne hjälp på ett finkänsligt sätt, så att hon ändå inte blir kränkt eller beskylld på något sätt.

Curham(2000) skriver i sin bok om olika kvinnors egna erfarenheter av depression under och efter graviditeten. I boken delar Curham depressions symptom upp i fysiska, mentala och beteendesymptom. Enligt Curham är fysiska symptom huvudvärk, yrsel, bröstsmärtor, hjärtklappning, hyperventilation, stickningskänsla i lemmar, matthet, bristfälligt intresse för sex. Mentala symptom kan vara förtvivlan, oförmåga att klara sig, känslor av otillräcklighet, kronisk ångest, brist på koncentration, apati, självmordstendens, underliga tankar. Mammans beteende vid nedstämdhet efter förlossningen kan upplevas som fientlighet, svårigheter med att ha kontakt med barnet, aggressivitet, fobier, mardrömmar, skam, rädsla för att bli galen och mamman kan även ha panik attacker.(Curham 2000: 42)

Bergströms (2010) och Curhams (2000) beskrivningar är ganska lika, men Curham skrev att fientlighet är ett symptom då Bergström skrev att det var sannolikare med irritation än direkt fientlighet.

Faktorer som försvårar igenkänningen av post-partum-depression är att den är långvarig. Många som första gången i livet är deprimerade kan ha psykiska symptom t.o.m. fyra år efter förlossningen, symptomen kan utvecklas långsamt, symptomen kan vara både psykiska och fysiska. (Bergström 2010: 2) I en forskningsartikel där man hade in-

tervjuat kvinnor som haft eller hade depression efter förlossningen kom det fram att en kvinna hade symptom ännu efter 11 år. Depressionen kan alltså vara mycket långvarig. (Curham 2000)

Utgående från detta kan man se att det inte är en lätt sak som kvinnorna går igenom. Det visar sig även att det är svårt att hjälpa. Förlossningen är en mycket känslig upplevelse och påverkar mamman. Om man inte kan hjälpa, kan man ändå lyssna och finnas där.

### **5.3 Kvinnor som har högre risk att drabbas av depression efter förlossningen**

Riskfaktorer till depression efter förlossningen kan vara många. Faktorer som kan bidra är bl.a. hormonella förändringar, ammande, komplikationer vid förlossningen, tidigare barnlöshet, fysiska problem efter förlossningen, episiotomi och svårigheter med att få tillbaka sin normala vikt. Känslomässiga problem som mamman kan lida av är bristfällig relation till mamman, partnern och vännerna. Depression efter förlossningen kan vara en försenad reaktion på tidigare trauman som t.ex. före detta missfall eller dödfött barn, flyttning nyligen, att man slutat jobba, att man kommit tillbaka till jobbet, isolation och förtvivlan. (Curham 2000: 47-50)

Enligt en forskningsartikel behandlas mammors psykiska välmående en till två månader efter förlossningen. Det kom bl.a. fram att det är viktigt för mamman att få stöd av sin partner. Mammor som inte har socialt stöd har högre risk att insjukna i depression efter graviditeten. Ifall man tidigare haft depression i livet har man högre risk att insjukna. Hos en omogen personlighet finns det högre risker. Det visade sig att social status, utbildning och ekonomiska faktorer inte påverkar risken för depression. Depressionen förekommer oftast tre månader efter förlossningen och fortsätter oftast ungefär ett år framåt. I undersökningen kom det fram att ingen av mammorna hade sökt hjälp. Det skulle vara bra att uppmärksamma mammans funktionsförmåga, livsförhållanden och sociala nätverk i samband med rådgivningsbesök. (Viinamäki 1994: 1) En omogen personlighet antar jag är en person som inte kan ta hand om sig själv.

Det har visat sig att tidigare missfall, tankar om abort i början av graviditeten, upplevelse av stress under graviditeten och negativa förlossningsupplevelser har samband

med att en depression uppkommer. (Bergström 2010: 1) Då man vet att alla dessa faktorer har samband med välmående efter förlossningen, skulle det vara viktigt att redan under graviditeten ta upp kvinnans psykiska välmående och våga lyssna på kvinnan och hennes tankar.

Det finns en webbplats som ger riktlinjer för vårdare angående olika behandlingar. Denna webbplats heter ”Käypä-hoito suositus”, vilket betyder nuvarande rekommendation för behandling. Dessa rekommendationer är utformade utgående från tidigare forskning. Enligt ”käypä-hoito suositus” är bakgrunden till depression efter förlossningen bl.a. olika psykosociala och hormonella riskfaktorer. På webbplatsen rekommenderar man EPDS-skalan som metod för att screena eventuella depressioner efter förlossningen. Vården liknar vården av annan depression. Depressionsläkemedel som används tillhör SSRI-gruppen. Psykoterapeutiska vårdmetoder rekommenderas, speciellt då det i mammas livssituation finns faktorer som kan orsaka depression. De flesta depressioner är lindriga och kan vårdas på rådgivningen genom psykosocialt stöd. (Käypähoito 2011)

#### **5.4 Allmänt om interaktionen mellan mamman och barnet i samband med nedstämdhet hos kvinnan efter förlossningen**

Interaktionen mellan mor och barn är viktig. Det nyfödda barnet är interaktivt redan från födseln och söker kontakt med mamman, t.ex. rör på armar och ben när barnet vill till famnen, barnet har även ögonkontakt, leenden och ljud. Ifall modern har depression kan interaktionen och barnets lek påverkas negativt, t.ex. om modern aktivt försöker ta kontakt med barnet kan barnet dra sig undan genom att vända bort blicken. I forskningen kom det fram att tidpunkten för interaktionen är viktig, liksom rutiner och förhållandet mellan föräldrarna. I undersökningen visade det sig att barnets interaktion med pappan var annorlunda än den med mamman. Det nyfödda barnet har redan från början en egen personlighet och ett temperament som påverkar interaktionen. I forskningen använde de videofilmning av interaktionen mellan barn och föräldrar som sedan visades för föräldrarna vid ett tillfälle då de var mottagliga för att tillsammans kunna analysera situationen. I forskningen gjordes ett test när föräldern i två minuter var uttryckslös, vilket ledde till att barnet vände sig bort efter att ha försökt locka modern tillbaka. (Pesonen 2010)

Det har visats samband mellan mammans psykiska störningar och barnets emotionella, sociala och kognitiva utveckling. Om depressionen efter förlossningen pågår till att barnet är över sex månader märktes i en forskning depressiva drag i interaktionen hos barnet vid ett års ålder, sämre mental hälsa, sämre motorik och långsammare växt, särskilt gällande vikten. (Hertzberg 2000)

Sömn är en viktig faktor hos nyblivna föräldrar. Mammors humör är enligt en undersökning bättre efter det att barnet fått bättre sömnrutiner. (Hauck 2007)

Enligt forskning blir en del av kvinnorna ignorerande mot sina barn i samband med deras depression, medan andra blir överbeskyddande. En del av kvinnorna vill alltid ge bort sina barn, medan de andra inte vill låta någon annan sköta deras barn. Några kvinnor hade även tankar om att strypa sina barn, vilket de skäms för, fastän de inte skulle ha gjort det i verkligheten. En mamma sade att hon efter en tid märkte att barnet drog sig undan och hon upplevde det som att barnet ansåg att ”detta inte kan vara min mamma”. (Ayers 2006: 389-398)

Hos barnet kan tecken på depression hos mamman vara färre positiva ansiktsuttryck, flera negativa ansiktsuttryck, mindre ljud, undvikande av ögonkontakt, protesterande, lägre aktivitetsnivå, gråt och depressivt beteende. (Bergström 2010: 1-2)

## **5.5 Parförhållandet i samband med depression efter förlossningen**

Då kvinnan lider av depression efter förlossningen påverkas även pappan. Pappan kan även drabbas av depression efter förlossningen. Pappans depression uppkommer oftast senare än mammans, ungefär då barnet är ett år. Den största orsaken till pappans depression efter förlossningen har visat sig vara att modern är deprimerad. EPDS kan även användas för pappor. Ett barn med två föräldrar som lider av nedstämdhet efter förlossningen har högre risk till störd utveckling. Då modern lider av nedstämdhet blir det ofta så att fadern, mer än andra män, efter förlossningen tar hand om barnet och skapar trygghet som gör att barnet har en större möjlighet att utvecklas normalt. Det är viktigt att känna igen nedstämdhet efter förlossningen även hos män. Enligt undersökningen

vore det bra att rutinmässigt göra test hos män som har en partner med depression, då detta är en ledande riskfaktor. Faktorer som tidigare psykiska störningar hos pappan och pappans eget förhållande till sina föräldrar är även bra att ta i beaktande som vårdare. (Goodman 2002)

Kvinnorna kan ha brist på sexlust som följd av depression efter förlossningen. För att ta ett exempel kom det fram i en forskning som behandlar depressionens påverkan på kvinnans förhållanden att en kvinna inte hade någon sexlust ännu efter sju år efter förlossningen, detta p.g.a. rädsla att bli gravid, trots preventivmedel. Kvinnorna hade upplevt förlossningen som mycket traumatisk. En av dem upplevde att barnet föddes och hennes vagina dog. Många upplevde att deras sexliv dog och att detta var barnets fel. Kvinnorna kände sig isolerade, instängda och många hade självmordstankar. Många av kvinnornas parförhållanden led av detta och ledde till skilsmässa i några fall. En mamma kände att hon fick stöd av sin man, att han älskade henne, men vad han än gjorde kunde han inte hjälpa henne. Några kvinnor kände sig som dåliga fruar då de inte ville ha sex, och funderade därför på att lämna männen. (Ayers 2006: 389-398)

Pappan kunde känna sig utanför då mamman hade så starkt band till sitt barn, han ville hjälpa men fick inte även om han såg att hon behövde hjälp. Det är dock viktigt att pappan är med mamman och barnet och hjälper till med det han får. (Tammentie 2003: 71)

## **5.6 Allmänt om vårdalternativ för den nedstämda mamman i samband med interaktionen till barnet**

Stödet och vården planeras utifrån svårighetsgrad. Vid en lindrigare depression kan man som vårdare förlänga mottagningstiden och vid behov komma överens om stödmottagningar med mamman. Det kan även göras en kartläggning av stödnätverk. Vid medelsvår depression efter förlossningen används samma vårdmetoder som för andra depressionspatienter. Ibland hjälper det även att vårdaren gör en tjänst för mamman, t.ex. tidsbokning till psykolog eller anmälan till stödgrupp. Vid svår depression remitteras mamman direkt till specialsjukvård. (Bergström 2010: 2)

I Finland kan mammorna få hjälp från rådgivningen, hälsocentralen, psykiatriska polikliniker, sjukhus, första- och skyddshemmens baby blues- verksamhet, familjerådgiv-

ningar, privata läkarstationer och Äimä RY. Äimä RY har en webbsida där det finns information riktat till mammor med nedstämdhet efter förlossningen. På webbsidan (Äimä Ry 2010) står bl.a. att mammans erkännande att hon behöver hjälp och hennes mottagande av hjälp är ett viktigt steg för att tillfriskna. På webbsidan står även att mamman förutom närståendenas hjälp även kan behöva gruppstöd och professionell hjälp. Utbytande av tankar med andra mammor kan vara ett stöd för att orka med vardagen. Många mammor har fått hjälp av läkemedel, olika terapier och hormonvård. På webbsidan står även att det lönar sig att försäkra sig om att nedstämdhetens orsak inte är fysisk, som t.ex. sköldspottkörtelns funktionsstörning. Förutom mediciner är även diskussionshjälp viktig. Ibland kan tillfrisknandet även kräva sjukhusvård. Förutom att sköta om mamman behövs även oftast stöd för vård av barnen och hushållssysslor. (Äimä RY 2010)

Stöd finns att få från bl.a. dagvården och socialverksamhet, Mannerheim barnskydds förbund och Väestöliitto. Grupperna som Äimä RY har är öppna för alla, både mammor med depression efter förlossningen och mammor som behöver stöd för att orka. (Äimä RY 2010)

Ett bra citat från Äimä RY:s hemsida: ”För att kvinnan ska kunna ta hand om sitt barn måste hon först kunna ta hand om sig själv.” (Äimä RY 2010).

SSRI läkemedel kan användas vid depression efter förlossningen, eftersom mamman då kan amma samtidigt. Man ska sträva efter att mamman och barnet får vara tillsammans. (Hertzberg 2000)

De flesta mammor med depression söker inte vård och får därmed inte vård. Det finns inte heller tillräckligt undersökta vårdalternativ. Nu använder man sig av klinisk erfarenhet, vård enligt svårighetsgrad, lugnande och stödjande förhållningssätt, patienthandledning, psykoterapi och psykofarmakologi. (Hertzberg 2000)

I psykoterapin behöver mamman känna sig accepterad och alla hennes känslor ska godkännas. Råd och direktiv kan ge henne en ökad känsla av skam och skuld. Hon ska känna sig godkänd för den hon är. Hon behöver tid och stöd för uppbyggandet av sin nya identitet. (Hertzberg 2000)



Parterapi och gemensamma möten med hela familjen är viktiga. Mamman kan, som tidigare nämnts, behöva hjälp med vården av barnet. Vid problem med interaktionen med barnet behövs specialterapi, där man försöker påverka den tidiga interaktionen. Det är även viktigt med stöd från ett tryggt socialt nätverk med familj, vänner, professionella och stödgrupper, t.ex. Äimä Rys grupper. Depressionsläkemedel används även inom vården. (Hertzberg 2000)

## **6 PROBLEMPRECISERING**

Denna undersökning utförs enligt Fribergs litteraturöversikt (2008). Jag använder mig av både kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar. Denna studie är kvalitativ då jag strävar efter förståelse istället för statistik. Denna studie behandlar depression efter förlossningen i samband med interaktionen mellan barnet och modern samt hur vårdaren kan stöda interaktionen. I arbetet behandlas först allmän information angående nedstämdhet efter förlossningen, vad det finns för vård och hur nedstämdheten påverkar familjelivet. Det har forskats mycket om själva vården av kvinnan. Den här undersökningen inriktar sig dock mer på hur nedstämdhet hos mamman efter förlossningen påverkar interaktionen med barnet samt hur vårdaren kan främja interaktionen mellan mor och barn genom att tillämpa teorin ansa, leka och lära. Den teoretiska referensramen för detta arbete är Katie Erikssons teori om att ansa, leka och lära (1987). Till denna kvalitativa litteraturöversikt används åtta forskningsartiklar och en projektredovisning. Majoriteten av forskningsartiklarna är från databasen Cinahl(EBSCO). Jag har även sökt forskningsartiklar från databaserna Medic, Terveysportti, Duodecim och Google Scholar. Sökord som bl.a. använts är depression, interaktion, post-partum, support, nursing etc. Sökprocessen beskrivs noggrannare i kapitlet om datainsamlingen. Det finns mycket forskat angående depression efter förlossningen. De flesta forskningsartiklar jag hittade under sökprocessen handlar om kvinnans välmående, familjelivet och hennes känslor. Det fanns även mycket forskningsartiklar angående hur depressionen hos mamman påverkar barnet. Forskningsartiklarna som hittades var oftast kvalitativa forskningar. I sökprocessen hittades även forskningsartiklar som behandlar interaktionen mellan mamman och barnet.

Till denna studie valdes forskningsartiklar som på något sätt behandlar interaktionen mellan mamma och barn. I detta arbete utgår jag ifrån vårdarens perspektiv, hur vårdaren kan påverka interaktionen mellan mamma och barn. Vårdaren kan arbeta på barnsängsavdelningen, rådgivningen eller annan instans där man kommer i kontakt med mammor och barn. I detta arbete behandlar jag nyblivna mammor.

Utifrån bakgrundsinformation har två forskningsfrågor uppstått. För att kunna främja och upprätthålla interaktionen mellan mamma och barn måste man först veta hur interaktionen påverkas i samband med moderns depression. Detta leder till att min första forskningsfråga behandlar hur interaktionen mellan mamma och barn påverkas av mammans depression. Min andra fråga handlar om hur vårdaren kan stöda interaktionen mellan mamman och barnet.

## **7 AVSIKT, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Avsikten med detta arbete är att få en inblick i hur nedstämdhet efter förlossningen påverkar interaktionen mellan mamma och barn samt hur man som vårdare i Finland kan stöda en nedstämd mamma i interaktionen. Arbetet ingår i Kvinnoprojektet i samarbete mellan Arcada och HNS. Arbetet är önskat av avdelning 51 på kvinnokliniken.

Frågeställningar:

- Hur påverkas interaktionen mellan mamma och barn i samband med nedstämdhet hos mamman efter förlossningen?
- Hur kan vårdaren stöda interaktionen mellan den deprimerade mamman och barnet?

## **8 TEORETISK REFERENSRAM**

En teori som passar bra till denna undersökning är Katie Erikssons teori om att ansa, att leka och att lära. Att vårda innebär att man genom ansning, lekande och lärande uppnår tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag. En känsla av utveckling uppnås för att kunna förändra, upprätthålla, igångsätta och stöda. (Eriksson 1987: 19-29)

Enligt Katie Eriksson betyder ansa sköta om, omhänderta, övervaka, skydda och behandla. Lek och inläring främjar sammanhållning och social kompetens. Leken bidrar till psykisk hälsa och främjar utveckling och grupprelationer. (Eriksson 1987: 19-29)

Detta passar bra till detta tema, eftersom jag vill närma mig problemet ur vårdarens perspektiv. Studien undersöker hur vårdaren kan hjälpa modern i interaktionen med sitt barn. Vårdaren ska på något sätt med hjälp av ansning, lekande och lärande kunna uppehålla och främja interaktionen mellan mamman och barnet.

## **8.1 Ansande**

Ansning innebär att man verkligen vill den andre väl. Enligt Katie Eriksson sätter ansningen igång en utveckling av hälsan och känslor. Dessa känslor är bl.a. tillit, hopp, kärlek och trygghet. (Eriksson 1987: 19-29)

Utifrån detta kan utgångspunkten vara att väcka förtroende i mötet med den nedstämda mamman. Vårdaren ska försöka få kvinnan att känna sig trygg och värdefull. Kvinnan ska kunna känna att hon kan lita på vårdaren och att vårdaren verkligen vill henne väl. Först då vårdaren fått kvinnans tillit vågar kvinnan öppna sig för vårdaren. Detta är en viktig förutsättning för att kunna ta nästa steg och stöda interaktionen mellan mamma och barn. Vårdaren ska försöka vara objektiv, men ändå skyddande och stödande.

## **8.2 Lekande**

Lekandet är i sig interaktivt. Det finns olika typer av lek. Eriksson beskriver de olika typerna enligt följande:

Leken som assimilation innebär att människan använder informationen som hon får utifrån så att den passar ihop med egna krav. (Eriksson 1987: 19-29) Detta kan eventuellt en kvinna med depression efter förlossningen ha svårt med, hon kan t.ex. uppfatta informationen utifrån som negativ feedback mot sig själv så att det passar ihop med hennes egna uppfattningar. Detta kan vara en utmaning att försöka förändra så att kvinnan istället uppfattar det som hjälp.

Den lustbetonade leken är ett uttryck för glädje och livslust. (Eriksson 1987: 19-29) I samband med kvinnans vård kunde detta eventuellt uppnås genom lek för att skapa lyckliga stunder. Man kunde försöka uppnå glada stunder genom att hitta på någonting som kvinnan tycker är roligt. Om hon inte är kapabel att ha roligt över huvud taget är det svårare. Om hon vill göra någonting roligt utan barnet, kan detta betyda mycket. Det skulle dock vara viktigt att kvinnan skulle upptäcka något hon tycker är roligt att göra tillsammans med barnet. Om vårdaren kan hjälpa modern med detta, stöder man även interaktionen mellan dem. Gemensamma intressen kunde vara någon typ av musikgrupp, babysim eller dylikt.

Den skapande leken kan liknas till ett uttryck för människans behov av fritt skapande. (Eriksson 1987: 19-29) Fritt skapande som skulle hjälpa kvinnan i interaktionen med sitt barn kunde eventuellt vara att kvinnan hittar en hobby hon tycker om. Denna hobby kunde ge henne en chans till självförverkligande och en paus från sin modersroll. Detta vore en paus för mamman att tänka på annat. Detta är knappast möjligt i samtliga fall, men eventuellt i vissa fall. Vårdarens roll i detta fall kan eventuellt vara att visa olika grupper, sporter och eventuellt boka tid åt mamman om hon visar intresse.

Leken som uttryck för önskningar kan vara en hjälp för att upptäcka nya vägar och möjligheter. (Eriksson 1987: 19-29) Detta kan vara en bra sak för mamman. Att låta henne berätta vad hon önskar, hur hon skulle vilja att det skulle vara, vad hennes drömmar är. Vårdaren kunde försöka uppmuntra henne att helt realistiskt säga vad hon önskar, och utgående från svaret försöka uppfylla det som är realistiskt. Kvinnan kanske tycker att allting är omöjligt då hon är deprimerad, men om vårdaren får veta vad hennes innersta önskningar är kunde vårdaren hjälpa henne att uppnå dessa och stöda henne även som en enskild individ för hennes skull. Meningen med detta är att mamman ska se en framtid och inte tro att barnet har förstört hennes drömmar. Detta påverkar förhoppningsvis i sin tur mamman i interaktionen med barnet.

I den om leken som prövning och övning innebär prövning och övning av olika handlingsalternativ (Eriksson 1987: 19-29). Detta skulle kunna användas då mamman vågat öppna sig, fått tillit till vårdaren och fått hopp om och se en bättre framtid. Då kunde man tillsammans med mamman och barnet diskutera mera om barnavård och olika tips

och sådant. Detta är viktigt redan före, men det kan hända att mamman tar det som kritik i det skede hon är mycket deprimerad. Det är viktigt att ge tips på ett sätt som är objektivt. Att lära sig diskutera med kvinnan och att enligt hennes individuella behov hjälpa situationsenligt. För att få mamman att känna sig bättre kunde vårdaren t.ex. gå igenom hennes dagsrutiner och pröva nya mönster, planering av tid, ge tips om eventuell dagvård och hushållshjälp etc.

### **8.3 Lärande**

Lärandet innebär inläring och utveckling. Det sker en ständig förändring. Målet för lärande i relation till en enskild människa är självförverkligande, inte ett utåtriktat självförverkligande. Vårdaren ska ha ett konstruktivt förhållningssätt till patienten. Patienten ska få stöd att våga uttrycka sina förhoppningar, frustrationer, sin rädsla, vrede, kärlek m.m. Vårdaren ska stöda patienten att åter bli oberoende. (Eriksson 1987: 19-29) Detta sätt att närma sig kvinnan är en viktig del av vårdprocessen. Hon ska få bli hörd och hennes mest hemska tankar ska vårdaren våga lyssna objektivt på. Hon ska känna att hennes känslor och tankar är accepterade och att vårdaren är där för henne. Målet är att få kvinnan att känna välmående och välbehag så att hon sedan kan känna sig oberoende igen. Detta ska dock inte förknippas med att hon inte skulle behöva hjälp i vården av barnet. Det är bra om hon är oberoende, men ändå vågar be om hjälp och ta emot hjälp utan att känna skuld-känslor. (Eriksson 1987)

Tillsammans med dessa tre olika sätt att närma sig kvinnan kan vårdaren stöda kvinnan i interaktionen till barnet. Vårdaren måste stöda kvinnan som person och samtidigt stöda kvinnan att upprätthålla interaktionen med barnet.

## **9 METOD**

Metoden i denna undersökning är en kvalitativ litteraturöversikt enligt Febe Friberg (2008). Informationen hämtas ur redan gjorda forskningar. Till undersökningen används både kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar. Målet med undersökningen är att få nya sammanhang och en mer precis bild av hur vårdaren kan främja interaktionen mellan den nedstämde mamman och det nyfödda barnet.

I forskningen tillämpas Fribergs (2008) sätt att analysera studierna. Enligt honom är det första steget att läsa igenom de åtta utvalda forskningsartiklarna och den ena projektredovisningen flera gånger, för att sedan söka likheter och skillnader. Det man analyserar i studierna kan variera beroende på vad man väljer, t.ex. likheter/skillnader i resultatinhåll, likheter/skillnader i hur författarna tolkat sina resultat. Det finns flera alternativ, men han föreslår att man skall välja bara några av dessa infallsvinklar. Sedan görs en sammanställning av det man valt att fokusera på. I resultaten presenteras det man kommit fram till i analysen med rubriker som uppkommit. (Friberg 2008: 115-122)

## 9.1 Datainsamling

I samband med datainsamlingen har Fribergs helikopterperspektivmetod använts. Detta sätt att samla in information är att söka forskningsartiklar för att få en överblick av vad som finns forskat i ämnet depression. Det andra steget är att avgränsa forskningsartiklarna och välja ut dem som kommer att användas i analysen. Sedan ska forskningsartiklarnas kvalitet granskas. (Friberg 2008: 117-119)

Fribergs datainsamlingsmetod har i denna studie tillämpats genom att jag sökt forskningsartiklar från databaserna Cinahl(EBSCO), Duodecim, Google Scholar, Medic och Terveysportti. I sökprocessen har jag använt olika sökord på engelska som kombinerats i olika ordning för att få en bild av vad det finns för artiklar om ämnet ”nedstämdhet efter förlossningen i samband till interaktionen med barnet.”

Sökord som använts är depression, nursing och post-partum. Då dessa sökord gav många träffar valde jag att begränsa sökningen till åren 2000-2011. Jag begränsade även sökningen till full text och använde andra sökord som interaction, mother, baby, relationship. Med hjälp av dessa begränsningar hittade jag färre forskningsartiklar som behandlade ämnet depression och interaktion mellan mor och barn och moderns välmående. I sökprocessen hittade jag även forskningsartiklar med sammanhang till vården och upplevelser av vården. Artiklarna som hittades närmar sig ämnet från olika perspektiv: vårdarens, mammans, pappans och barnets.

Till undersökningen valde jag ut åtta forskningsartiklar och en projektredovisning som på något sätt behandlar interaktionen mellan mor och barn i samband med nedstämdhet efter förlossningen.

Forskningarna hade mycket gemensamt, men även olika information beroende på forskningens inriktning inom ämnet.

Kriterierna för forskningsartiklarna har varit att de är från år 2000-2011, från hela världen, forskning som kan tillämpas på något sätt även i Finland, språken på forskningsartiklarna är finska eller engelska. Nedan presenteras åtta utvalda forskningsartiklar och en projektredovisning.

Tabell1. Översikt av valda forskningsartiklar

Författare, Titel, Årtal	Metod	Kvalitativ/Kvantitativ	Innehåll
1. Ayers, Susan et.al. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study 2006	Intervjustudie	Kvalitativ	Studien behandlar påverkan av post-traumatisk stress på kvinnor, deras relation till sin partner och deras relation till deras barn.
2. Logsdon, Cynthia et al. Does maternal role functioning improve with antidepressant treatment in women with postpartum depression 2007	Pilotstudie	Kvantitativ	Studien undersöker ifall antidepressiva läkemedel främjar mammans förmåga att ta hand om sitt barn och vara interaktiv i förhållande till barnet.
3. McCarthy, Michelle et.al. Acceptance and Experience of Treatment for Postnatal Depression in a Community Mental Health Setting 2007	Intervjustudie	Kvalitativ	Studien undersöker acceptandet och erfarenheten av vård för postnatal depression.
4. Milgrom, Jeannette et.al. Stressful impact of depression on early mother-infant relations 2006	Pilotstudie	Kvantitativ	Forskningen undersöker hur depressionen påverkar relationen mellan mamma och barn.
5. Pesonen, Anu-Katriina. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys 2010	Empirisk undersökning	Kvalitativ	Interaktionen mellan mamman och barnet undersöktes i samband med mammans depression. Den nedstämda mammans interaktion till barnet jämfördes även med andra mammor som inte var nedstämda i interaktionen till sina barn.

Författare, Titel, Årtal	Metod	Kvalitativ/ kvantitativ	Innehåll
6. Tammentie, Tarja. Family dynamics of postnatally depressed mothers – discrepancy between expectations and reality 2003	Intervjustudie	Kvalitativ	Forskningen handlar om den nedstämda mammans krossade förväntningar på familjelivet och strävan till att vara perfekt, behovet av stöd och mammans eventuella ovilja att ta emot hjälp angående barnavård.
7. Tammentie, Tarja et.al. Families experience of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mothers postnatal depression 2009	Intervjustudie	Kvalitativ	Forskningen handlar om hur mammans depression påverkar familjen och hur föräldrarna upplever besöken på rådgivningen.
8. Thun-Hohenstein et.al Leonhard. Antenatal mental representations about the child and mother-infant interaction at three months post partum 2008	Frågeformulär och videofilming, analys av interaktionen	Kvantitativ och kvalitativ	Forskningen undersökte mammornas föreställningar av barnet före förlossningen med frågeformulär och sedan undersöktes interaktionen med hjälp av videofilming 12 veckor efter förlossningen.
Kumpuniemi, Sirpa et.al. Masennuksen tunnistamisen ja hoidon kehittämishanke Vantaan neuvoloissa 2009	Intervention, projektredovisning		Projekt, test av ny vårdmetod för nedstämdhet efter förlossningen i Vanda rådgivningar.

## 9.2 Dataanalys

I denna undersökning tillämpas Fribergs(2008) litteraturöversikt genom att först läsa igenom forskningsartiklarna flera gånger, för att sedan analysera studiernas material mot denna studies forskningsfrågor. Utifrån styckena som plockats ut från forskningsartiklarna och projektredovisningen med hjälp av forskningsfrågorna har jag kombinerat information som hänger ihop. Utifrån dessa kombinationer bildas nya rubriker. Materialets likheter och skillnader har jämförts. Från forskningsartiklarna har jag fokuserat mig mest på resultaten av forskningarna, men även på forskarnas tolkningar av resultaten. Denna undersökning är kvalitativ då jag snarare söker förståelse istället för statistik.

Till undersökningen har jag valt åtta forskningsartiklar och ett projektarbete som jag har läst igenom flera gånger och streckat under stycken som på något sätt kan svara på mina forskningsfrågor. I materialet jämför jag informationen jag fått från forskningsartiklarna



för att få en helhet angående interaktionen mellan mor och barn i samband med nedstämdhet efter förlossningen och hur vårdaren kan hjälpa.

Jag indelar rubrikerna som uppstått utifrån materialet i överkategorier och underkategorier för att få en tydligare överblick på resultaten som svarar på forskningsfrågorna. I resultaten jämför jag informationen med teoretiska referensramen ansa, leka och lära.

Jag har uppdelat informationen enligt forskningsfrågorna. Först presenteras första forskningsfrågan i figur 2 med huvudkategorier som stigit upp ur texten. Första forskningsfrågan har inte underkategorier. Efter att första forskningsfrågans resultat presenterats behandlas andra forskningsfrågan i figur 3. Huvudkategorierna för andra frågan presenteras sedan i texten med underkategorier. Huvudkategorierna har utformats då jag läst forskningsartiklarna och plockat ut stycken som svarar på forskningsfrågorna. Sedan har jag kombinerat informationen från de olika forskningsartiklarna som sedan utformat rubriker. Utifrån dessa rubriker gjorde jag huvudkategorier och utifrån huvudkategorierna utformades underrubriker. Underrubriker utformades dock endast för andra forskningsfrågan.

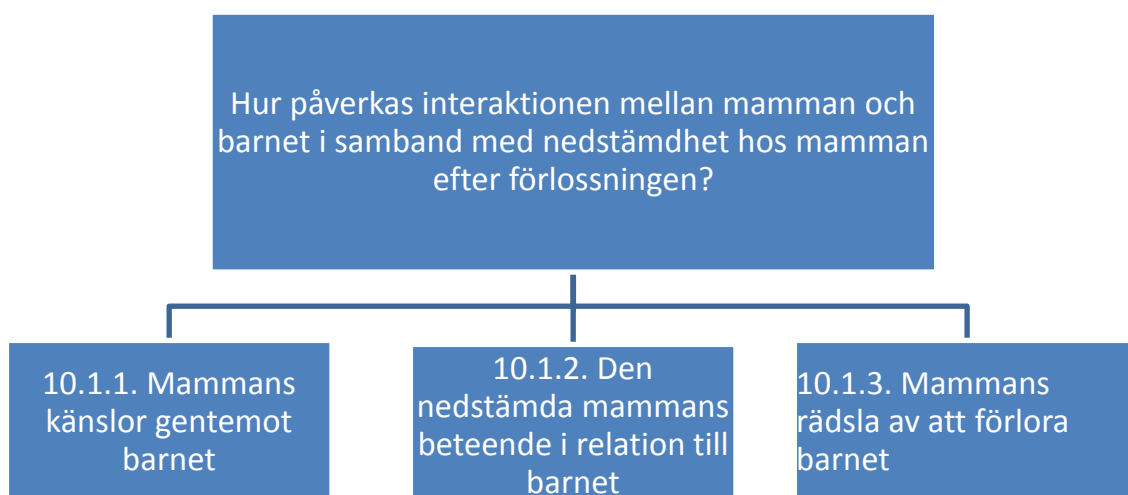
Den första forskningsfrågan ska plocka fram information angående hur interaktionen mellan mor och barn förändras i samband med depression efter förlossningen. Den andra tar upp hur vårdaren på olika sätt kan påverka interaktionen mellan mamman och barnet.

Analysen av materialet ledde till tre huvudkategorier per forskningsfråga. Tillsammans blev det sex stycken huvudkategorier. Första forskningsfrågan har inte underkategorier. Andra forskningsfrågan har fem underkategorier. Resultaten med huvudkategorier och underkategorier presenteras härnäst.

## 10 RESULTAT

Här kommer resultaten att presenteras som uppstått ur materialet som analyserats gentemot forskningsfrågorna. Först kommer resultaten som uppkommit gentemot första forskningsfrågan att presenteras med tre stycken huvudkategorier. Sedan kommer resultaten som uppkommit gentemot andra forskningsfrågan att presenteras med hjälp av tre huvudkategorier och fem underkategorier.

### 10.1 Interaktionen mellan mamma och barn i samband med nedstämdhet efter förlossningen



*Figur2. Huvudkategorier för första forskningsfrågan*

Första forskningsfrågan behandlar hur interaktionen påverkas i samband med nedstämdhet efter förlossningen. Informationen som presenteras nedan är nyttig för att kunna stöda mamman i interaktionen till barnet. För att kunna stöda interaktionen mellan mamma och barn måste man först veta vad som är problematiskt för mamman.

### **10.1.1 Mammans känslor gentemot barnet**

Det har visat sig att den nedstämda mammans känslor gentemot sitt barn är avvisande i början. Dessa avvisande känslor reducerades för de flesta mammor med tiden, t.ex. en mamma kunde första gången då barnet var fem år sätta sig på sängkanten och lugnt läsa en saga för barnet. En del mammor kan beskylla barnet för traumatiska upplevelser under förlossningen och klarar inte av att bo med barnet. (Ayers 2006: 395-396)

En del mammor kan känna sig isolerade från sina barn (Ayers 2006: 390). De flesta kan dock anknyta sig till sitt barn med tiden (Ayers 2006: 395-396). Mammorna kan även uppleva känslor av ilska och känslor av att barnet är en inkräktare (Tammentie 2003: 73). Många nedstämda mammor kan ha negativa tankar om barnet. Barnet kan kännas svårskött och gråtigt. (Kumpuniemi 2009: 2)

Mamman kan ha mindre tålamod, känslor av ilska, ångest, depression och kan ha svårt att sympatisera med andra. Mamman kan ha förändringar i sitt humör, beteende, sin sociala interaktion och i sin tillit. (Ayers 2006: 390, 392) Allt detta försvårar en god interaktion till barnet och bör beaktas.

### **10.1.2 Den nedstämda mammans beteende i relation till barnet**

Mammans beteende i relation till sitt barn kan variera. Beteendet kan vara undvikande eller ängsligt gentemot barnet. Nedstämdheten hos mamman efter förlossningen kan ha långverkande påverkan på relationen mellan mamman och barnet. (Ayers 2006: 389)

Mammorna hade antingen avvisande eller mycket orolig anknytning till barnet. Ifall mamman har ett undvikande beteende gentemot sitt barn kan det leda till att mamman inte knyter an till sitt barn. En nedstämd mamma är ofta undvikande eller överbeskyddande. (Ayers 2006: 390)

I en forskning jämförde man depressiva mammors interaktion till barnet med mammor utan depression. Det kom fram att de depressiva mammorna lika aktivt som mammorna utan depression försökte få barnets uppmärksamhet. För de nedstämda mammorna ledde detta dock inte till gemensam lek, utan barnet protesterade och drog sig undan från interaktionen. Då föräldern var för påträngande drog sig barnet även undan från interakt-

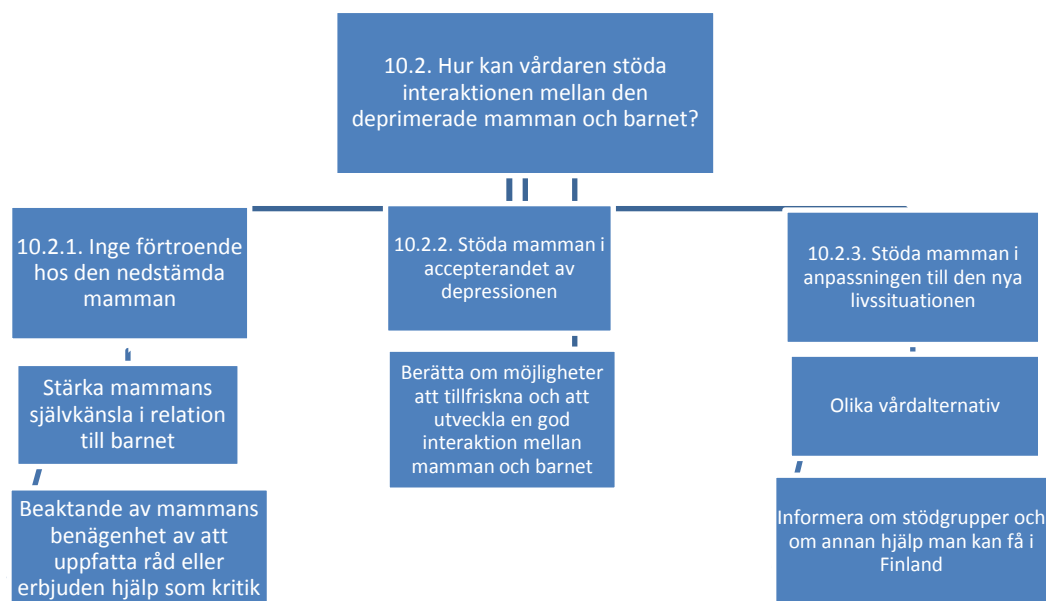
ionen. Förälderns depression kan påverka interaktionen på grund av förlångsammad reaktion. Alla undersökningar har dock inte visat skillnader i interaktionen ifall mamman är deprimerad. (Pesonen 2010: 516-517) Det finns dock forskningar som visat sammanhang mellan depression efter förlossningen och i en minskad känslighet i mor -barn interaktionen under matning och leksituationer. (McCarthy 2007: 619) Barnen kan ha svårt att få positiva stadier i interaktionen till modern. Ett ömsesidigt stadium av undvikande och brist i kommunikationen utvecklas. (Milgrom 2006: 236)

### **10.1.3 Mammans rädsla att förlora barnet**

I studierna kom det fram att mamman hade en rädsla av att någon skulle ta barnet ifrån henne trots hennes negativa tankar om barnet. Detta kan leda till att mamman inte vågar berätta om sina känslor för någon. (Ayers 2006: 393)

En del mammor har svårt för att lämna barnet hos någon annan och kan därmed inte ha tid för sig själv. (Tammentie 2003: 68) Mamman kan ha en önskan att bli av med barnet, men ändå ha en stark rädsla att förlora barnet. Det kan kännas omöjligt att låta någon annan ta hand om barnet, varken partner eller mor-farföräldrar känns tillräckligt trygga för att ta hand om barnet. Mammorna kan uppleva en rädsla att någonting ska hända barnet, en del mammor kan vakna flera gånger per natt för att kolla om barnet är vid liv. (Tammentie 2003: 70-71) Även Kumpuniemi nämner att mamman kan ha en stark rädsla att det händer barnet något och hon kan ha svårt att gå utanför hemmet med barnet. (Kumpuniemi 2009: 2) Mamman betar sig då överbeskyddande. (Tammentie 2003: 73) Denna rädsla vore bra att kunna diskutera med mamman. Om mamman är medveten om sin rädsla kunde man möjligen öva bort denna rädsla stegvis med olika övningar.

## 10.2 Vårdarens möjligheter att stöda interaktionen mellan den nedstämda mamman och barnet



Figur2. Huvudkategorier för andra forskningsfrågan

Andra forskningsfrågan vill få fram hur vårdaren kan främja relationen mellan den nedstämda mamman och det nyfödda barnet. Utifrån forskningsartiklarna som behandlats har det bildats tre huvudkategorier som presenteras i figur två. Dessa huvudkategorier kan tillsammans främja interaktionen till barnet. Nedan presenteras huvudkategorierna med underkategorier.

### 10.2.1 Inge förtroende för den nedstämnda mamman

För att kunna hjälpa mamman som vårdare måste man först vinna hennes förtroende. Mamman måste känna sig trygg och inte känna sig dömd eller sämre än vårdaren. Forskning har visat att rådgivningen kan kännas som ett ställe där man blir dömd som förälder. (Tammentie 2009: 722) För att undvika mammans känsla att bli dömd vore det bra att skapa en trygg relation till mamman. Då mamman känner att vårdaren accepterar henne och vill henne väl är det sannolikare att hon tar emot den hjälp som erbjuds.

Detta kan man jämföra med Erikssons teori (1987) om att ansa. Vårdaren ska försöka väcka mammans tillit för att ge en trygg känsla. Grundstenen för att vårdaren ska ha möjlighet att hjälpa mamman är att vinna hennes tillit.

I en forskning visade det sig att pappan kunde känna sig utanför då mamman hade så starkt band till sitt barn, han ville hjälpa men fick inte även om han såg att hon behövde hjälp. Trots detta är det viktigt att pappan är närvarande och hjälper till med det han får. Ifall mamman har en nära relation till sin egen mamma är mamman möjligen en bra person att ta emot hjälp av. (Tammentie 2003: 71)

#### *Stärka mammans självkänsla i relation till barnet*

Nedstämdhet efter förlossningen påverkar självkänslan. (Ayers 2006: 390) Mammor kan uppleva rädsla och osäkerhet, speciellt i relation till sin förmåga som mammor. Våldsamma humörsvängningar och ensamhetskänslor kan förekomma. Mammorna kan även känna sig rastlösa och misslyckade. Känslor som skuld och ilska kan även förekomma då tiden efter förlossningen inte varit som de tänkt. (Tammentie 2003: 70-71) Vårdarens uppgift vore att lyssna på mamman och få henne att berätta om sina känslor.

I forskning har mammor berättat att rådgivningen kändes som ett ställe där man blev dömd, som förälder. Råd och direktiv av vårdaren kändes som beskyllningar mot föräldrarna. (Tammentie 2009: 719, 722) Det vore bra som vårdare att uppnå en känsla hos mamman att rådgivningen är en plats där man får hjälp och där vårdarna bryr sig om henne.

Mamman kan vara fylld av självanklagelser och kan ha svårt att få någonting gjort, (Kumpuniemi 2009: 1) Självkänslan hos den deprimerade mamman är låg. (Tammentie 2009: 719) En nedstämd mamma kan ha ett stort behov av att göra allting perfekt, om någon annan försöker hjälpa måste hon göra allt på nytt så att det görs rätt. (Ayers 2006: 393) Mammor kan sträva efter perfektion. Många mammor har en klar bild av hur de ska ta hand om sitt barn. (Tammentie 2003: 70-71) Det finns ett behov av att lyckas som mammor. (Tammentie 2003: 73) Många har orealistiska förväntningar om moderskap (McCarthy: 632). Känslor av misslyckande som mor är vanligt för nedstämda mammor (Tammentie 2003: 66). Mammor kan ha en tendens av att tävla med sin egen mamma. Familjer med unga barn kan tävla med andra mammor angående barnens utveckling (Tammentie 2003: 69). För en nedstämd mamma kan det kännas problematiskt att träffa andra mammor då hon ser på dem som lyckade mammor och sig själv som misslyckad mamma (Tammentie 2003: 70-71).

Vårdaren kan försöka påverka mammans bild av moderskap och försöka att tillsammans med mamman hitta realistiska mål. Vårdaren kan ge realistisk information och uppmuntra henne till att öva sig i att ta emot hjälp av andra.

### ***Beaktande av mammans benägenhet att uppfatta råd eller erbjuden hjälp som kritik***

Då mamman är nedstämd kan hon vara mycket känslig för vad andra människor säger. Hon kan t.ex. uppfatta välmenande råd och direktiv från vårdaren som kritik mot sig själv som mamma (Tammentie 2009: 719). Mamman kan även uppfatta ett erbjudande om hjälp som kritik om att hon inte klarar sig som mamma. Det är viktigt att mamman får hjälp av mor och far föräldrar, men mammor kan ta den erbjudna hjälpen som kritik. (Tammentie 2003: 71)

Mammor som har problem med amningen kan må dåligt av att hela tiden bli påmind om den. Rådgivningen betonar amningens betydelse starkt. I en forskning hade exempelvis en mamma uppfattningen att det värsta man kan göra mot sitt barn är att inte amma. (Tammentie 2003: 70-71)

Enligt Eriksson (1987) ska vårdaren våga lyssna objektivt på hennes mest hemska tankar. Hon ska känna att hennes känslor och tankar är accepterade och att vårdaren är där för henne. Målet är att få kvinnan att känna välmående och välbehag så att hon sedan kan känna sig oberoende igen. Detta ska dock inte förknippas med att hon inte skulle behöva hjälp med vården av barnet. Det är bra om hon är oberoende, men ändå vågar fråga hjälp och ta emot hjälp utan att känna skuld-känslor. (Eriksson 1987)

### **10.2.2 Stöda mamman i accepterandet av depressionen**

Mammor kan ha svårt att medge sin depression. Det kan även vara svårt att berätta för sin partner. (Tammentie 2003: 66) Någon kvinna relaterade depression efter förlossningen till en kvinna som dödat sina barn på grund av depression efter förlossningen. Om en kvinna har en sådan hård bild av nedstämdhet efter förlossningen blir det svårare att acceptera att man själv skulle lida av detta. (McCarthy 2007: 633) Vårdarens möjligheter att påverka detta dilemma vore att uppmärksamma familjens välmående. Våga fråga och behandla det som kommer fram i mötet med föräldrarna. Ifall vårdaren är bekväm och positiv till att ta itu med problemet, är det sannolikare att en nedstämd kvinna accepterar sin situation.

En nedstämd mamma kan sakna förmåga att klara sig i det dagliga livet. I en forskning visade det sig att nyckeln till tillfrisknande är diskussion med andra mammor som har samma problem och märka att de inte är onormala. Mammans öppenhet och ärlighet gällande depressionen är avgörande för tillfrisknande. Sociala kontakter är viktigt för det emotionella välmående och för att kunna tillfriskna. (McCarthy 2007: 632)

#### ***Berätta om möjligheter att tillfriskna och att utveckla en god interaktion mellan mamman och barnet***

Med god vård tillfrisknar man oftast bra, desto snabbare mamman får vård desto bättre prognos. (Kumpuniemi 2009: 2) Både medicinsk och psykosocial vård kan behövas. Det finns bara begränsad information om vårdens effektivitet med antidepressiva läkemedel. Det finns en ovilja hos kvinnor att ta emot medicinsk vård. Det finns forskningar som visar att psykosocial vård har god effekt för att minska depressiva symptom hos mammorna. (McCarthy 2007: 619) Forskning har visat att depression, beteende och fungerande i moderns roll förbättrades i samband med den medicinska vården och tiden.



(Logsdon 2007: 87) Barnets kommunikation är individuell och varje förälder kan utvecklas i förhållandet till sitt eget barn. (Pesonen 2010: 519) Nedstämdhet efter förlossningen försvinner dock inte snabbt. I en forskning visade det sig att effektiv vård av depression bara ger små resultat. (Milgrom 2006: 236) Mamman har goda möjligheter att bli frisk från sin nedstämdhet, men detta kan ta en lång tid. Då mamman börjar må bättre kan hon även uppnå en hälsosammare interaktion till sitt barn. Det vore bra att kunna stöda mamman i att få en balans mellan överbeskyddande och undvikande.

### **10.2.3 Stöda mamman i anpassningen till den förändrade livssituationen för att uppnå en god interaktion till barnet**

Då man får barn förändras livets vardag och föräldrarna har mindre tid för sig själva. Fastän mammor har förberett sig för att vardagen kommer att ändras kan det komma som en överraskning att de inte har tid för sig själva. (Tammentie 2003: 68) En nedstämd mamma kan ha svårigheter med att klara av dagliga sysslor. Partners närvarande och praktiska stöd kan dock hjälpa mammor att anpassa sig till sin nya roll. (Tammentie 2003: 66)

Föräldrarna spenderar allt mer tid hemma och hemmet kan börja kännas som ett fängelse. Föräldrarnas livsrutiner förändras i samband av barnets födsel. Då allting måste planeras enligt barnets behov och rytm kan det leda till att föräldrarna känner sig förtvivlade. Det kan även kännas som att de förlorat kontrollen över sitt liv. (Tammentie 2003: 68)

Erikssons teori (1987) om att använda leken som prövning och övning kunde tillämpas i detta sammanhang. Vårdaren kunde tillsammans med mamman och pappan t.ex. göra en egen plan av tid och uppdelning av arbetet hemma. Denna plan kan de pröva och ändra enligt behov. Ifall mamman har svårt att låta någon annan sköta barnet kunde vårdaren tillsammans med mamman, partnern och barnet öva att partnern tar hand om barnet och mamman ser på och inte får ge direktiv till mannen. Då han troligen klarar sig riktigt bra kunde mamman kanske småningom ha tillit till att låta mannen sköta barnet emellanåt.

För att kunna stöda mamman i interaktionen till barnet måste man beakta de faktorer som påverkar interaktionen. Som tidigare nämnts påverkas interaktionen på många sätt mellan mamman och det nyfödda barnet till följd av nedstämdhet efter förlossningen. En viktig faktor som påverkar interaktionen mellan mamman och barnet är mammans välmående och anpassning till den förändrade livssituationen. Det kan vara svårt för en nedstämd mamma att anpassa sig till denna förändring. Mammorna kan ha problem med barnvården och samtidigt dra sig för att ta emot hjälp eller be om hjälp.

En definition av god interaktion mellan mor och barn beskrivs i en forskning innehålla förmågan till sympati, beräknelig moderlig uppmärksamhet, fysisk kontakt, förmåga till emotionellt samspel, engagemang och förmågan att förstå spädbarnets signaler. (Milgrom 2006: 236)

Moderlig känslighet tros vara medlaren av bandet mellan mor och barn. Denna moderliga känslighet anses bero på kvinnans egen relation till sin mamma och kvinnans egna minnen från barndomen. Ögonkontakt är viktig för hela interaktionen. (Thun-Hohenstein et.al.2007: 16)

Förutsättningen för moderligt interaktivt beteende är att kunna handla enligt känslan. Papousek identifierar föräldrars beteende som reglerande, uppmärksamhetsfulla och som beteende i form av gensvar gentemot barnet. (Thun-Hohenstein 2007: 9)

Interaktionens timing har visat sig vara viktig. Detta är på grund av att barnets uppmärksamhet för föräldern ska upprätthållas och att barnet inte ska dra sig undan. (Personen 2010: 516-517) Då mamman är deprimerad kan hennes reaktion för barnet vara förlångsammad, vilket gör att barnet kan dra sig undan. Detta kunde vårdaren öva tillsammans med mamman och berömma henne när hon lyckas så att hon blir självsäkrare.

### *Olika vårdalternativ*

Man kan främja njutningen av lyckad interaktion genom att betona tidiga tecken på lyckad lek. Man kan leda mamman till att observera vad barnet tycker om och inte tycker om, uppmärksamma barnets förmågor och temperament. Som vårdare bör man även beakta att mamman kan lida av barndoms trauman som kan vara orsaken till hennes

nedstämdhet. (Milgrom 2006: 236) Vårdaren bör uppmärksamma att mammors känslor och reaktioner kanske inte har med barnet att göra, utan med någonting som hänt i deras eget förflutna. Mammor bör få hjälp med att berätta och tolka deras egna tankar och hur detta påverkar deras beteende och känslor gentemot barnet. (Milgrom 2006: 237)

I forskning kom det fram att föräldrar som fått vård på rådgivningen önskade mer diskussion med vårdaren, de kände att resurserna var begränsade, det fanns inte kontinuitet i vården, vilket upplevdes speciellt svårt för deprimerade mammor. Mammorna behövde en tillförlitlig relation till vårdaren. Det är viktigt att vårdaren är jämlik mamman, ifall vårdaren beter sig överlägset kan mamman känna sig dömd. En relation med tillit bör byggas upp. Kemin mellan vårdare och föräldrarna är viktig. Det är bra om vårdaren kan möta deras individuella behov. I forskningen berättade mammorna att rådgivningen kändes stökig och att tiden gick till rutiner som att väga barnet. Det fanns ingen tid till familjens individuella behov. Mamman kunde vara rädd av att gå till rådgivningen, eftersom det kändes svårt att prata om känslor där. (Tammentie 2009: 721) Då en mamma hade berättat till vårdaren hennes behov av hjälp tog vårdaren en positiv inställning till familjen och de kände att de fick hjälp. För mamman kändes det viktigt att vårdaren kom ihåg familjen och barnets namn. (Tammentie 2009: 722)

Hembaserad vård har visat sig vara en vårdform som mammor med nedstämdhet efter förlossningen anser bra. Många prövningar med hem baserad vård har visat sig minska depressiva symptom. Mammornas skäl till att vägra vård har i forskning visat sig vara negativa erfarenheter av att söka hjälp, svårigheter att balansera kraven av barnavården och ansträngningen att söka hjälp samt svårt att erkänna sin post-partum-depression. (McCarthy 2007: 620)

Mamman behöver mycket stöd för att utveckla en fungerande relation till barnet. Hon bör närmas med känslighet. Gruppstöd är en viktig faktor för hjälp. Att möta andra mammor med samma livssituation hjälper dem att se att de inte är ensamma. Kvinnorna behöver information och en chans att prata om förändringarna i livet då barnet kommit. Man borde även fokusera på föräldrarnas välmående på rådgivningen och familjen som helhet, inte bara barnavården. (Tammentie 2003: 73)

I Vanda använder man sig av så kallade Bedside-möten som både mamman och barnet deltar i, om möjligt deltar även pappan. Tillsammans kartläggs familjens eget stödnät-

verk, man berättar om rådgivningens tjänster och funderar över passande stöd och vård till mamman och hela familjen. I Iloa-varhain skolningen har man uppmärksammat mammans och barnets interaktion, glädje och lek med barnet, föräldraskap och sociala nätverk. (Kumpuniemi 2009: 4)

Råd som vårdaren kan ge mamman är att äta regelbundet fast det inte alltid smakar, sträva till att gå ut dagligen, försöka vila när babyen sover eller när hon har chans att vila. Mamman kan försöka låta hushållssysslorna vara. Vårdaren kan lära mamman koppla av med olika övningar, uppmana henne att göra saker hon tyckt om förut, uppmuntra henne till att söka sig till människor, uppmuntra henne att våga fråga om hjälp med praktiska saker. Vårdaren kan även diskutera med mamman hur hon kunde ta situationen till tals med nära personer. Uppmuntra henne att försöka göra saker med barnet de njuter av tillsammans, prata och leka med babyen, titta i ögonen. (Kumpuniemi 2009: 2-3)

Enligt projektet vore det bra att låta mamman berätta om sina känslor till vårdaren och utifrån detta erbjuda henne passande vård. Vid behov kan rådgivningsläkaren bedöma om det är relevant med antidepressiva läkemedel. Mamman kan fylla i EPDS-skalan. Vårdaren kan även presentera olika stödgrupper som finns för nedstämda mammor. (Kumpuniemi 2009: 3)

Enligt Katie Eriksson (1987) ska vårdaren hjälpa patienten att åter bli oberoende. I samband med detta ämne om mamman och barnet kunde man tillämpa denna tanke som ett mål. Vårdaren kan på olika sätt stöda mamman för att komma igång på nytt. En strävan till att mamman skulle klara av vardagliga sysslor, sköta om barnet och att mamman skulle kunna känna en positiv inställning till barnet.

### *Informera om stödgrupper och annan hjälp man kan få i Finland*

Det finns bl.a. en Iloa-varhain grupp till mammor och barn som hjälper mammor att känna igen sina känslor, tankar och humör. Då de är medvetna om sina känslor lär de sig jobba med dem. I gruppen kan man även stöda relationen mellan mor och barn. (Kumpuniemi 2009: 3)

Hemarbete och vård av barnet kan kännas tungt för den nedstämda mamman. Mamman kan ha en känsla av hjälplöshet och hopplöshet. (Kumpuniemi 2009: 1) Barnet kan gråta

trots att allting borde vara bra och föräldrarna kan ha svårt att förstå barnets non-verbala signaler. (Tammentie 2003: 71) Då föräldrarna behöver hjälp finns det hjälp att få.

Rådgivningens familjearbetare kan hjälpa till med föräldraskapet, uppfostring, parförhållande och vardagen hemma. Barnfamiljers hemtjänst erbjuder hjälp med barn och hemvård tillfälligt. På rådgivningen och hälsostationer finns psykologer som vid behov kan kontaktas. För svår depression finns det möjlighet till psykoterapi och läkemedel utifrån läkarens bedömning. Vid behov kan läkaren även skicka remiss till psykiatriska polikliniken eller barnpsykiatriska poliklinikens barnfamiljeverksamhet. (Kumpuniemi 2009: 3)

## 11 DISKUSSION

I denna litteraturöversikt var syftet att få en inblick i hur interaktionen mellan mamman och barnet påverkas i samband med nedstämdhet efter förlossningen samt hur vårdaren kan stöda mamman i interaktionen. Första forskningsfrågan handlar om hur interaktionen mellan mamman och barnet påverkas till följd av nedstämdhet efter förlossningen. Resultaten som uppkommit i samband med denna fråga är mammans känslor gentemot barnet, mammans beteende i relation till barnet och mammans rädsla att förlora barnet. Då vårdaren är uppmärksam om dessa faktorer har hon lättare att förstå och bemöta kvinnan. Detta är viktigt för att vårdaren ska kunna stöda en nedstämd kvinna i interaktionen till sitt barn. Detta behandlar forskningsfråga två som vill få fram hur vårdaren kan stöda interaktionen mellan den deprimerade mamman och barnet. Resultaten som uppkommit i samband med denna fråga är att vårdaren ska inge förtroende hos den nedstämda mamman, stöda mamman i accepterandet av depressionen och stöda mamman i anpassningen till den nya livssituationen. Först måste mamman känna tillit gentemot vårdaren för att kunna öppna sig, sedan behöver den nedstämda kvinnan hjälp med att få ett bättre självförtroende i relationen till barnet. För att mamman ska kunna sköta om sitt barn måste hon först ta hand om sig själv och känna sig trygg i sig själv.

Det kom fram i forskningarna att många mammor har en orealistisk bild av föräldraskap och strävar efter perfektion. Det vore bra att ställa upp mera realistiska mål. Mammans benägenhet att ta råd som kritik påverkas av hennes självkänsla, men även av vårdarens

sätt att ge råd. Det vore viktigt att vårdaren uppträder jämlikt i relationen till mamman. För att vårdaren ska kunna stöda mamman i interaktionen till barnet måste hon först vinna mammans tillit, sedan stärka mammans självförtroende och komma ihåg att uppträda jämlikt gentemot mamman. Då detta är uppnått kan vårdaren tillsammans med mamman, babyn och pappan utföra övningar, göra tidsplanering och uppdelning av arbetet hemma och med barnet. Vårdaren kan ge mamman tips om olika grupper där andra mammor som upplever liknande känslor diskuterar med varandra. Vårdaren kan uppmuntra mamman till att våga be om hjälp med t.ex. barnvård och hemarbete utan att känna sig som en dålig mamma. Vårdaren kan tillsammans med mamman diskutera vad hon skulle vilja göra och sedan kan man diskutera olika alternativ och hjälpa mamman att t.ex. hitta en ny hobby, eller hitta på någonting roligt tillsammans med barnet. Det vore bra att mamman inte kände sig fångslad hos barnet utan kunde njuta av tiden med barnet och hitta på någonting som är roligt för båda.

Mammorna verkar radikalt sagt ha ett kärlekshatförhållande till sitt barn då de känner negativa känslor gentemot barnet, men samtidigt en rädsla att förlora barnet. Ifall man kunde påverka mammans känslor gentemot barnet och minska hennes rädsla att förlora barnet hade hon kanske lättare att våga låta någon annan ta hand om barnet en stund. Forskningar har visat att de negativa tankarna gentemot barnet egentligen kan bero på någonting helt annat än barnet. Därför vore det viktigt att vårdaren tar upp mammans eget förhållande till sina föräldrar, andra vuxna, eventuella missfall eller andra traumatiska händelser som kan sätta spår.

## **12 KRITISK GRANSKNING**

Detta arbete ger en bild av vad depression efter förlossningen är och hur det inverkar på relationen mellan mamman och barnet. Syftet med undersökningen var att få en inblick i hur vårdare som kommer i kontakt med mammor till småbarn kan påverka interaktionen mellan dessa i samband med nedstämdhet efter förlossningen. Arbetet har utförts genom att först ta upp allmänt om ämnet och sedan göra en litteraturöversikt av åtta forskningsartiklar och en projektredovisning som hittats via databaser. Det är bra att det i arbetet använts finska forskningsartiklar, eftersom jag i detta arbete är intresserad av hur vårdarna i Finland kan stöda mammorna. Det har även använts utländska forskningsartiklar

till denna litteraturöversikt som kan tillämpas även i Finland. Forskningsartiklarna som använts i arbetet är även relativt nya då den äldsta är från 2003 och den nyaste är från 2010.

Bakgrundsinformationen till detta arbete blev för omfattande, men dock relevant. Arbetet kunde ha gjorts mera inriktat på interaktionen mellan mamman och barnet. Resultaten är en aning ologiska då första forskningsfrågans svar inte har underkategorier och inte är kombinerade med den teoretiska referensramen. Orsaken till detta är att den andra forskningsfrågan tar upp den delen, första frågan är till för att man ska förstå hur depressionen påverkar interaktionen mellan mamman och barnet för att man ska kunna veta vad vårdaren behöver stöda. Den första frågan är svår att kombinera med Erikssons teori om att ansa, leka och lära (1987). Det vore intressant att undersöka hur en nedstämd mammas liv skiljer sig från en ”frisk” mammas liv.

## KÄLLOR / REFERENCES

- Ayers, Susan; Eagle, Andrew & Waring, Helen. 2006, *The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study*, s.389-398, London
- Bergström, Birte. 2010, *Sairaanhoitajan käsikirja*, Tillgänglig: [www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk02668&p\\_haku=masennus](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02668&p_haku=masennus)  
Hämtad: 15.5.2010
- Curham, Siobhan. 2000, *Antenatal & postnatal depression*, London: Vermilion
- Eriksson, Katie. 1992, *Broar*, Vasa: Oy Arkmedia Ab
- Eriksson, Katie. 1987, *Vårdandets Ide*, Stockholm: Norstedts Förlag
- Friberg, Febe. 2008, *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade Examensarbeten*, s.115-123/154, studentlitteratur: Danmark
- Goodman, Janice H. 2002, *Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health*, s.26-33, Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=3&hid=122&sid=b4961b58-0f5e-47ff-9c3c-317b46084923%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d>, Hämtad: 15.5.2010
- Hauck, Yvonne; Kelly, Robyn Gail & Fenwick, Jennifer. 2007, *Research priorities for parenting and child health: A Delphi Study*, s.129-138, Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&hid=122&sid=b4961b58-0f5e-47ff-9c3c-317b46084923%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009623951>, Hämtad: 15.5.2010
- Hertzberg, Tove. 2000, *Synnytyksen jälkeinen masennus*, Tillgänglig: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo91650&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_hakusana=Synnytyksen+j%C3%A4lkeinen+masennus](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91650&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=Synnytyksen+j%C3%A4lkeinen+masennus)  
Hämtad: 16.5.2010
- Kumpuniemi, Sirpa; Kuosmanen, Lauri & Vuorilehto Maria. 2009, *Masennuksen tunnistamisen ja hoidon kehittämishanke Vantaan neuvoloissa*, Tillgänglig: <http://www.google.fi/search?q=Masennuksen+tunnistamisen+ja+hoidon+kehitt%C3%A4mishanke+Vantaan+neuvoloissa&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a>, Hämtad: 20.9.2010
- Käypähoito. 2011, Tillgänglig: [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023?hakusana=masennus#s12\\_7](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023?hakusana=masennus#s12_7), Hämtad: 17.2.2011



- Logsdon, Cynthia M.; Wisner, Katherine & Hanusa, Barbara H. 2007, *Does Maternal Role Functioning Improve with Antidepressant Treatment in Women with Postpartum Depression?*, Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=6&hid=122&sid=b4961b58-0f5e-47ff-9c3c-317b46084923%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010154179>, Hämtad: 10.10.2010
- McCarthy, Michelle & McMahon, Catherine. 2007, *Acceptance and Experience of Treatment for Postnatal Depression in a Community Mental Health Setting*, Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/results?sid=b4961b58-0f5e-47ff-9c3c-317b46084923%40sessionmgr110&vid=7&hid=122&bquery=%28Acceptance+AND+Experience+of+Treatment+for+Postnatal+Depression+%22in%22+a+Community+Mental+Health+Setting%29&bdata=JmRiPWNPbjIwJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d>, Hämtad: 10.11.2010
- Milgrom, Jeannette; Ericksen, Jennifer; McCarthy, Rachael & Gemmil, Alan W. 2006, *Stressful impact of depression on early mother-infant relations*, Tillgänglig: [http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=b4961b58-0f5e-47ff-9c3c-317b46084923%40sessionmgr110&vid=8&hid=122&bquery=%28Stressful+im pact+of+depression+on+early+mother+ in+ fant+relations%29&bdata=JmRiPWNPbjIwJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0L WxpdmU%3d](http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=b4961b58-0f5e-47ff-9c3c-317b46084923%40sessionmgr110&vid=8&hid=122&bquery=%28Stressful+impact+of+depression+on+early+mother+in+fant+relations%29&bdata=JmRiPWNPbjIwJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d), Hämtad: 10.11.2010
- Pesonen, Anu-Katriina. 2010, *Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys*, Tillgänglig: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&doAsUse-sUse-rId=uiwzegpf&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98656&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&doAsUse-sUse-rId=uiwzegpf&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98656&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero), Hämtad: 20.9.2010
- Quigley, Jo; Howland, Kim & Myer, Marilyn. 2006, *Evaluating the edinburgh postnatal depression scale*, Australian nursing journal: number eight, volume thirteen, Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=10&hid=122&sid=b4961b58-0f5e-47ff-9c3c-317b46084923%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009137358>, Hämtad: 5.6.2010
- Svenska Akademiens ordlista, Tillgänglig: <http://www.svenskaakademien.se/web/Ordlista.aspx>, Hämtad: 10.9.2010
- Swedenborg, Lillemor; Redman, Ingmar & Petterson, Lars E. 1999, *Norstedts Svenska Synonym Ordbok*, Norge

- Tammentie, Tarja; Paavilainen, Eija; Åstedt-Kurki, Päivi & Tarkka, Marja-Terttu. 2003, *Family dynamics of postnatally depressed mothers- discrepancy between expectations and reality*, Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/results?sid=b4961b58-0f5e-47ff-9c3c-317b46084923%40sessionmgr110&vid=11&hid=122&bquery=%28Family+dynamics+of+postnatally+depressed+mothers-+discrepancy+between+expectations+AND+reality%29&bdata=JmRiPWNpbjIwJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d>, Hämtad: 8.11.1010
- Tammentie, T.; Paavilainen, E. ; Tarkka, M.-T. & Åstedt-Kurki, P. 2009, *Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mothers' post-natal depression*, Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=13&hid=122&sid=b4961b58-0f5e-47ff-9c3c-317b46084923%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010413008>, Hämtad: 8.11.2010
- Thun-Hohenstein, Leonhard; Wienerroither, Christa; Schreuer, Mynda; Seim, Gunda & Wienerroither, Heinrich. 2007, *Antenatal mental representations about the child and mother-infant interaction at three months post partu*, Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=15&hid=122&sid=b4961b58-0f5e-47ff-9c3c-317b46084923%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009800997>, Hämtad: 9.2.2011
- Viinamäki, Heimo; Rastas, Sari; Tukeva, Leena; Niskanen Leo; Kuha, Seppo & Saarikoski, Seppo. 1994, *Synnyttäneiden henkinen Hyvinvointi*, Tillgänglig: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&doAsUsU-serId=uiwzegpf&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo40030&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_hakusan\\_a=Synnytt%C3%A4neiden+henkinen+Hyvinvointi](http://duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&doAsUsU-serId=uiwzegpf&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo40030&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusan_a=Synnytt%C3%A4neiden+henkinen+Hyvinvointi), Hämtad: 15.5.2010
- Äimä Ry. 2010, Tillgänglig: <http://www.aima.fi/synnytysmasennus/>, Hämtad: 9.2.2011

