



Fordypningsoppgave

VHS734 Helsesykepleie

**Fedres erfaringer når partner gjennomgår
barseldespresjon/**

**Experiences of fathers when partner is suffering from
postpartum/postnatal depression.**

Kandidatnummer: 32

Totalt antall sider inkludert forsiden: 47

Molde, 01.12.21



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Liv Janne Raknes Brekke

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 01.12.21

Antall ord: 4999.

Forord

“It’s like (...) having a picnic, on a meadow, in the sunshine, blue sky, birds flying by, birds singing and I would say (.) stuck, stuck in a tunnel on a wet, cold, rainy, miserable, dark day, big contrast (...) Where at the other stage you’re just as a bird (...) on the other hands you’re like wading through, wading through thick mud, just to see if I can make it through the day, to go on to the next day. Surviving, you’re not living, you’re not enjoying your family, you’re just surviving day after day, after day, after day. There’s no enjoyment, no fun, there’s no (sigh), you can’t see a way out and all you can do is pitch in and try to stick it out and survive (...) no fun, no happiness, no smiles” (Beestin et al. 2014, 725)

Sammendrag

Bakgrunn: Psykiske vansker og lidelser er et betydelig folkehelseproblem. De senere årene har det vært økende interesse for psykiske helse i tiden rundt fødsel. Barseldepresjon er en alvorlig depressiv episode som forekommer i løpet av det første året etter fødsel. Den tidlige utviklingen finner sted i tett samspill med omsorgspersonene, og deres psykiske helsetilstand vil ha stor innvirkning på barnet. Barseldepresjon er en kjent risikofaktor for psykiske plager og utviklingsforstyrrelser hos barn. Tidlig hjelp og forebygging av tilstanden er viktig.

Hensikt: Hensikten med denne fordypningsoppgaven er å belyse fedres erfaringer når en partner gjennomgår barseldepresjon. Dette for å få mer informasjon, kunnskap og større forståelse for hvordan dette oppleves. Dette for at helsesykepleiere i fremtiden bedre kan legge til rette for hver enkelt families individuelle behov.

Metode: Systematisk litteraturstudie der 7 kvalitative forskningsartikler er benyttet. Alle artiklene har blitt analysert og funn identifisert.

Resultat: Litteraturstudien viser at fedre sitter igjen med mange og varierte erfaringer når partneren gjennomgår barseldepresjon. Jeg endte til slutt på 3 hovedtema. Hovedtemaene var: fedres emosjonelle erfaringer, fedres erfaringer med utøvelse av farsrollen og fedres erfaringer med håndteringen av situasjonen.

Konklusjon: Det er viktig at det også i fremtiden blir forsket på fedres erfaringene når partner gjennomgår barseldepresjon. Dette for å øke bevisstheten og kunnskapen rundt erfaringene, og for at helsesykepleier bedre kan legge til rette for disse individuelle behovene.

Nøkkelord: fedre, partner, postpartum depresjon, postnatal depresjon og erfaringer.

Abstract:

Background:

Mental health problems and disorders are a significant public health problem. In recent years, there has been a growing interest in mental health in the time around birth.

Postpartum /postnatal depression is a major depressive episode that occurs during the first year after birth. The early development takes place in close interaction with the caregivers, and their mental health condition will have a great impact on the child. Postpartum /postnatal depression is a known risk factor for mental disorders and developmental disorders in children. Early help and prevention of the condition is important.

Purpose: The purpose of this study was to explore the experiences of fathers with partners suffering from postpartum depression /postnatal depression. To get more information, knowledge, and a greater understanding of how this is experienced is important. This is so that health nurses in the future can better facilitate each family's individual needs.

Method: I used a systematic literature review based on 7 articles. The articles have a qualitative design. All the articles are analyzed, and key findings identified.

Results: Fathers are left with many and varied experiences when a partner suffers from postpartum depression/ postnatal depression. I ended up with 3 main themes. Which was “fathers emotional experiences”, “fathers experiences with the father role” and “fathers experiences of dealing with the situation”.

Conclusion: It's necessary with further research in the area to raise awareness and knowledge around father's experiences. It's important so the health nurse can better facilitate these individual needs.

Keywords: Father, partner, postpartum depression, postnatal depression, experiences.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Hensikt.....	2
1.3	Problemstilling	2
2.0	Teoretisk referanseramme	3
2.1	Foreldrerollen og psykiske reaksjoner	3
2.2	Psykiske reaksjoner i barseltiden	3
2.2.1	Barseldepresjon	3
2.2.2	Konsekvenser for det ufødte/nyfødte barnet.	4
2.3	Teoretisk perspektiv: Mestringsteori.....	4
2.3.1	<i>Opplevelse av sammenheng («Sens of coherence»)</i>	4
3.0	Metode	6
3.1	Datainnsamling	6
3.2	Etiske vurderinger	7
3.3	Systematisering av søk og kvalitetsvurdering	7
3.4	Analyse	8
4.0	Resultat	9
4.1	Fedres emosjonelle erfaringer	9
4.2	Fedres erfaringer med utøvelse av farsrollen	10
4.3	Fedres erfaringer med håndtering av situasjonen.....	11
5.0	Diskusjon	13
5.1	Metodediskusjon	13
5.1.1	Datainnsamling	13
5.1.2	Kvalitetsvurdering.....	14
5.1.3	Analyse.....	14
5.2	Resultatdiskusjon.....	14
5.2.1	Fedres emosjonelle erfaringer	14
5.2.2	Fedres erfaringer med utøvelse av farsrollen	15
5.2.3	Fedres erfaringer med håndtering av situasjonen.....	16
6.0	Oppsummering	17
6.1	Forslag til videre forskning	17
7.0	Litteraturliste	18

Vedlegg 1: PO-skjema

Vedlegg 2: Oversiktstabell til søkehistorikk: Ovid Medline

Vedlegg 3: Oversiktstabell til søkehistorikk: PsykInfo

Vedlegg 4: Oversiktstabell til søkehistorikk: Cinahl

Vedlegg 5: Oversiktstabell til søkehistorikk: Ovid Nursing

Vedlegg 6: Fremgangsmåte ved søk i databaser og manuelle søk

Vedlegg 7: Fagfellevurdering

Vedlegg 8: Artikkelloversikt

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge Helsedirektoratet (2017) er det hvert år anslagsvis 3000-9000 barselkvinner i Norge som er plaget av nedstemthet og depresjon. Eberhard-Gran og Slinning (2020) viser til forekomst på 10-15 %. Tidlig hjelp og forebygging av tilstanden er viktig. God sosial støtte og hjelp fra personell med tilstrekkeligkompetanse kan motvirke negative symptomer (Helsedirektoratet 2014). Barseldepresjon er en kjent risikofaktor for psykiske plager og utviklingsforstyrrelser hos barn. Dette fordi det kan redusere foreldrenes sensitivitet og evne til å beskytte barnet. Det kan føre til at barnet får et marginalt omsorgsmiljø i en periode av livet som er sentral for utviklingen (Helsedirektoratet 2017).

Psykiske vansker og lidelser er et betydelig folkehelseproblem. De senere årene har det vært mer økende interesse for mødre og fedres psykiske helse i tiden rundt fødsel (Røsand 2019). Helsestasjonstjenesten er en lovpålagt tjeneste, som skal være et lavterskeltilbud som yter helsefremmende og forebyggende medisinsk oppfølging, men også styrker foreldrenes mestring av foreldrerollen (Holme og Vannebo 2020). Helsefremmende og forebyggende arbeid innebærer å iverksette tiltak før påvist sykdom eller diagnose. Tilbudet har tverrfaglig kompetanse for å kunne gi et bredt tilbud til familiene. Tilbudet er både generelt og individuelt utformet, og består av både helseopplysning, veiledning, helseundersøkelser og vaksinasjon. Familier med spesielle behov får tilpasset hjelp og utvidet støtte (Helsedirektoratet 2014).

Fedrene tilbringer i dag i mye større grad tid sammen med barnet den første tiden (Glavin 2019). Menn i dag ønsker en klart mer aktiv rolle som far. Menn og kvinner blir i Norge regnet som likeverdige foreldre. Innføringen av fedrekvoten i 1993 har vært et viktig bidrag til dette. Fedre er en viktig ressurs som omsorgsperson (Barne- og familiedepartementet 2008-2009).

Solberg og Glavin (2018) beskriver en helsetjeneste i forbindelse med svangerskap, fødsel og spedbarnstid som fortsatt har søkelyset rettet mot mor og barn, men målsettingen er et familieperspektiv. I denne studien opplever fedre at de blir inkludert i tjenestene i

varierende grad. De ønsker en mer aktiv og inkludert rolle, både i graviditeten, under fødselen og i oppfølgingen på helsestasjonen.

I studien til Høgmo et al. (2021) kommer det frem at fedrene føler at de mangler kunnskap om hva den kommunale helsetjenesten kan bidra med til dem som familie. Dette gjør at det er vanskelig for dem å ha noen forventinger på forhånd. Fedrene følte seg utenfor og ekskludert av helsesykepleierene. De opplevde at det rettes søkelys mot mor og barn. Fedrene mente at dette kunne vært unngått hvis helsesykepleierene hadde fokusert både på mødre og fedres individuelle behov, og hvis helsesykepleierene hadde sett på barnet og foreldrene som en enhet.

I løpet av tiden som student ved helsesykepleierutdanningen har jeg blitt klar over at det finnes mye pensum og forskningslitteratur på de negative konsekvensene barseldepresjon vil kunne ha for barnet. Ved gjennomføring kliniske praksisstudier kom jeg i kontakt med familier som opplevde at mødre var diagnostisert med barseldepresjon. Jeg ønsket å få mer informasjon og kunnskap om hvordan dette opplevdes for fedrene.

1.2 Hensikt

Hensikten med denne fordypningsoppgaven er å belyse fedres erfaringer når en partner gjennomgår barseldepresjon. Dette for å få mer informasjon, kunnskap og større forståelse for hvordan dette oppleves slik at helsesykepleiere i fremtiden bedre kan legge til rette for hver enkelt families individuelle behov.

1.3 Problemstilling

Hvilke erfaringer har fedre når en partner gjennomgår barseldepresjon?

2.0 Teoretisk referanseramme

2.1 Foreldrerollen og psykiske reaksjoner

Den tidlige utviklingen finner sted i tett samspill med omsorgspersonene, og deres psykiske helsetilstand vil ha stor innvirkning på barnet. Det å skulle bli foreldre er en overveldende opplevelse. Overgangen til foreldrerollen er en sentral overgangsperiode i livet. For de fleste er denne tiden en lykkelig tid fylt med mye forventninger. Mange kommende foreldre får også en del flere bekymringer, og glede over barnet kan også føre med seg uro og nedstemthet. Psykiske plager og vansker i denne tiden er ikke uvanlig (Røsand 2019).

2.2 Psykiske reaksjoner i barseltiden

Psykiske reaksjoner i svangerskapet og i barseltiden forekommer hos mange. Barseltiden er en periode med økt psykologisk sårbarhet, med et bredt spekter av reaksjoner (Glavin 2019). Tradisjonelt er følelsesmessige tilstander i barselperioden gruppert i tre kategorier: barseltårer, barseldepresjon og barselpsykose (Eberhard-Gran og Slinning 2020). Skillet mellom hva som er naturlige reaksjoner, og en tilstand som krever behandling kan være vanskelig å oppdage (Glavin 2019). Nyere forskning viser at også menn kan rammes (Røsand 2019).

2.2.1 Barseledpresjon

Barseledpresjon er en alvorlig depressiv episode som forekommer i løpet av det første året etter fødsel (Birss 2018). Barseledpresjon er ganske lik annen depresjon, men det spesielle er konsekvensene den får for familien. Det er ikke uvanlig at det oppstår en kontrast mellom lykkefølelsen man forventet, og følelsen av håpløs- og likegyldighet. En depresjon varierer i alvorlighetsgrad, fra lett til alvorlig. For at det skal kalles en depresjon i medisinsk forstand må symptomene tilfredsstillende kriteriene i ICD-10 som er det diagnostiske systemet som brukes i Europa (Brean 2019).

En indikasjon på dominerende symptomer på barseledpresjon er lavt stemningsleie, glemsomhet, konsentrasjonsvansker, redusert selvfølelse og følelsen av å svikte.

Søvnproblemer, nedsatt appetitt, nedsatt energi og ubesluttsomhet er også vanlige. Angst, skyldfølelse og engstelse forekommer også. Noen kvinner opplever tap av kontroll over egen tilstedeværelse som kan føre til følelse av uro, manglende evne til å håndtere hverdagslige hendelser og selvmordstanker (Glavin, 2019). Menn kan oppleve de «tradisjonelle symptomene» på depresjon, men de uttrykker ofte mindre tristhet og gråt. Ofte fører den med seg mer irritabilitet og et ønske om å trekke seg unna omverdenen. Noen av symptomene kan være asosial oppførsel, endring i appetitt, uforklarlige smerte, engstelse og uro, fungerer dårligere på arbeid, mindre sexlyst, mangel på energi og søvnproblemer (Glavin 2019).

2.2.2 Konsekvenser for det ufødte/nyfødte barnet.

Det er ikke slik at barn av psykisk syke automatisk selv får slike vansker, men de har en betydelig forhøyet risiko. Ikke alle foreldre med psykiske lidelser gir for dårlig barneomsorg, men det er en økt risiko (Kvello 2019). Samspillet med mor og far er avgjørende for barnet utvikling. Ved flere risikofaktorer som er i familiens liv, vil risikoen for at dette påvirker barnet negativt øke. Det er ikke bare mors psykiske helse som får konsekvenser for barnet. Fars psykiske helse spiller også en viktig rolle. I møte med familien er det viktig å ha fokus på hvordan mor og far har det, men også hvordan de sammen kan ivareta barnet (Brean 2019).

2.3 Teoretisk perspektiv: Mestringsteori

I arbeidet med denne fordypningsoppgaven skal det gjøres rede for mulige teoretiske tilnærminger. Etter å ha analysert funnene, ble det tydelig for meg at mestringsteori ville være aktuelt for min problemstilling. Aaron Antonovsky og begrepet «*Opplevelse av sammenheng*» kan brukes for å forklare hvorfor noen mestrer godt det andre ikke håndterer og tilpasser seg situasjoner som andre ikke makter å forholde seg til (Kvello 2019). Jeg har derfor valgt å gjøre rede for denne tilnærmingen.

2.3.1 *Opplevelse av sammenheng («Sens of coherence»)*

Forståelsen av en vanskelig hendelse kan til en viss grad ha stor betydning for hvordan personer håndter situasjonen, og hvordan de lever med erfaringene. Antonovsky benytter

begrepet *salutogenese* for å fortelle noe om hva som holder folk friske. Det er motsatsen til *patogenese* som forteller noe om årsakene til sykdom. Antonovsky har beskrevet noe som kalles motstandsressursene, leder til at personer håndterer sykdom godt. God økonomi, et velfungerende sosialt nettverk som gir god sosial støtte, samt god selvregulering er eksempler på motstandsressurser. Disse gir personer ulikt utgangspunkt for håndtering av sykdom, en form for grunnholdning. Denne grunnholdningen kalles for «*sense of coherence*» eller «*opplevelse av sammenheng*» (Kvelling 2019).

De tre kjernekomponentene i *opplevelse av sammenheng* er *begripelighet*, *håndterbarhet* og *meningsfullhet*. Personer som har en sterk *opplevelse av sammenheng*, skårer høyt på disse komponentene. *Begripelighet* er kjernen. Det handler om i hvilken grad man opplever stimuli som kognitivt forståelig, velordnet, sammenhengende, strukturert og klar. Personer som skårer høyt på *begripelighet* forventer at stimuli er forutsigbare, eller hvis de kommer overraskende, vil kunne plasseres i en sammenheng og forklares (Antonovsky 2018).

Håndterbarhet defineres formelt som i hvilken grad man har tilstrekkelige ressurser til rådighet til å kunne håndtere krav. Har man en sterk opplevelse av håndterbarhet, føler man ikke at man er et offer for omstendighetene, eller at livet behandler en urettferdig. Når livet skjer, er man i stand til å håndtere, bearbeide og komme seg videre (Antonovsky 2018).

Den tredje komponenten er *meningsfullhet*. Meningskomponenten handler formelt om i hvilken grad man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig, og at noen av tilværelsens problemer er vært å bruke krefter på. En person som skårer høyt på meningsfullhet er villig til å ta utfordringen, fast bestemt på å finne mening i, og komme seg igjennom (Antonovsky 2018).

3.0 Metode

Jeg har valgt fordypningsoppgave for faglig fordypning og fagutvikling og anvender systematisk litteraturstudie som metode.

3.1 Datainnsamling

Første skritt i datainnsamlingen var å sette søkeord på norsk og engelsk inn i et PICO-skjema, og foreta prøvesøk. Ifølge Nortvedt et al. (2019) er PICO-skjema et verktøy som kan være med å dele opp og strukturere spørsmålet. Hver bokstav betegner elementer i kliniske spørsmål. **P** står for Patient/problem **I** står for Intervention. **C** står for Comparison. **O** står for Outcome. Jeg har ikke tatt med I og C, da det ikke er relevant for problemstillingen.

I PO-skjemaet (se vedlegg 1) har jeg valgt å benytte meg av trunkering. Dette vises med tegnet *. Ifølge Nortvedt et al. (2019) vil trunkering si å søke på stammen av et ord. Dette kan være hensiktsmessig for å få med alle variantene av ordet. Under P har jeg plassert ordene: father*, partner* postpartum depress* og postnatal depress*. Under O plasserte jeg experienc*. For å kunne spesifisere søket mitt ytterligere valgte jeg å sette opp en liste med inklusjon- og eksklusjonskriter. Jeg endte på disse:

Inklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Artikler med fedreperspektiv• Språk: norsk, svensk, dansk og engelsk• Etiske vurderinger kommer tydelig frem• Alle tidsskriftene skal være fagfellevurdert

Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Artikler med helsesykepleierperspektiv• Artikler med mødreperspektiv• Etiske vurderinger kommer ikke tydelig frem• Review-artikler

Etter at jeg hadde bestemt meg for perspektiv for oppgaven og gjennomført prøvesøk, bestilte jeg time hos bibliotekar for å få hjelp til å sette opp søket systematisk. Jeg fikk tips om å velge en funksjon under «limits» som heter «qualitative» og velge fra tre ulike kategorier istedenfor å bruke søkeordet experienc*. Etter timen med bibliotekar startet jeg

med søk i ulike databasene. Sammen med trunkering (*), brukte jeg de boolske operatorene «or» eller «and» for å knytte søkeordene sammen. Ifølge Nortvedt (2019) kan man bruke boolske operatører for å kombinere søkeord. Ved å bruke «or», utvider man søket ved å få treff som inneholder enten det ene eller det andre søkeordet. Ved å bruke «and», avgrenser en søket ved kun å gi treff på artikler der begge søkeordene er med. For å utdypende fremgangsmåte for søk, se vedlegg 6.

3.2 Etiske vurderinger

Kunnskap om mennesker, deres livssituasjon og måten de forholder seg til samfunnet på er det bare mennesker selv som kan gi oss. For å få til dette er det viktig at menneskene har tillit til oss (Dalland 2021). For meg var det viktig at det kom tydelig frem etiske overveielser som lå til grunn, hvis ikke ville artiklene bli ekskludert.

Forskningsetikk vurderer forskning opp mot samfunnets normer, verdier og om å ivareta personvernet. På den måten kan en sikre at de som deltar ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger. Forskningens mål om å vinne ny kunnskap og innsikt må ikke gå på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd (Dalland 2021). For meg var det viktig at deltagerne deltok frivillig, etter å ha gitt et informert samtykke og at personvernet var tilstrekkelig ivaretatt. Ifølge Dalland (2021) er et informert frivillig samtykke at informasjonen virkelig er oppfattet av den det gjelder, og at vedkommende forstår betydningen av frivillighet.

3.3 Systematisering av søk og kvalitetsvurdering

Etter at jeg hadde gjennomført søk, hadde jeg en liste med materiale for gjennomgang. Jeg startet med å lese tittelen. Var tittelen interessant, leste jeg abstraktet. Abstraktet viste om artikkelen samsvarer med hensikten. Artikler som ikke var relevant ble ekskludert. Artikler som var relevant ble kvalitetssikret ved bruk av sjekklister. Jeg valgte å bruke sjekklister for kvalitativ studie fra Helsebibloteket.no. Sjekklister var et hjelpemiddel for å danne meg et helhetlig bilde. Jeg svarte ja, nei eller uklart på ti spørsmål.

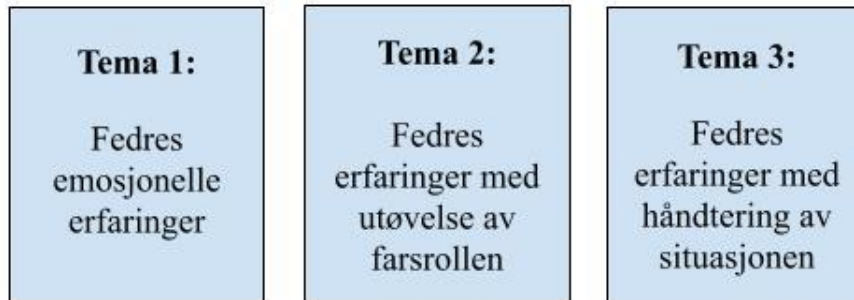
Jeg sjekket om tidsskriftene var fagfelleurdert. Dette gjorde jeg ved å sjekke gjennom «*Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste*» (NSD) sine nettsider. Fagfellevurdering en vurderingsprosess som brukes for å kontrollere kvaliteten og viktigheten av publikasjoner i forskning (Nortvedt 2019). Ifølge Svartdal (2017) er fagfellevurdering det beste systemet for å vurdere kvaliteten på artikler som innsendes til publikasjon. Ved å legge inn navnet på tidsskriftet, kom det opp hvilket nivå tidsskriftet hadde. Av de inkluderte artiklene, var det 5 som hadde nivå 1, og 2 som hadde nivå 2, se vedlegg 7.

3.4 Analyse

Etter kvalitetsvurdering, bestemt jeg hvilke som skulle inkluderes. sju artikler ble inkludert. For å holde oversikt ble de nummerert fra 1- 7. Jeg gikk igjennom, noterte ned relevante funn og laget meg en liste. Etter hvert syns jeg det ble mange funn, og valgte å dele dem opp i tre ulike hovedtema for å få bedre oversikt.

4.0 Resultat

I dette kapitlet presenteres de ulike funnene som jeg har valgt å inkludere. Funnene er delt opp i ulike hovedtema. Se figur under.



4.1 Fedres emosjonelle erfaringer

Fedrene beskrev at de følte seg alene og isolert foreldreskapet (Beestin et al. 2014, Davey et al. 2006, Ierardi et al. 2019 og Meighan et al. 1999). Fedre beskrev at de kjente på både fysisk og psykisk fravær av partner (Beestin et al. 2014, Meighan et al. 1999 og NG et al. 2021). Flere fedre prøvde «å fylle» et tomrom etter partner, og det ga de følelsen av å være frustrerte og maktesløse. Selv når partner var fysisk tilstede, opplevde de foreldreskapet som tyngende. På tross av dette søkte de sjelden eksternt støtte. De så på det som sin oppgave å beskytte familien fra dømmende holdninger, og var redd for hva det kunne føre til for barnet (Beestin et al. 2014 og Ierardi et al. 2019).

Flere av fedrene opplevde at mødrenes barseldepresjon fikk store konsekvenser for parforholdet (Beestin et al. 2014, Meighan et al. 1999 og NG et al. 2021).

Flere av fedrene beskrev at mødrenes depresjon hadde gjort at de følte at de hadde blitt alene med fullt ansvar (Beestin et al. 2014). For noen ble det flere krangler mellom partene (Davey et al. 2006). Noen av fedrene følte seg avvist av partner, og intimiteten i parforholdet uteble. For fedrene var dette veldig vanskelig, og spesielt tap av intimitet var vanskelig for dem (Beestin et al. 2014, Meighan et al. 1999 og NG et al. 2021). I studien til Meighan et al. (1999) kommer det frem at fedrene var usikre på om forholdet noen gang kom til å bli som tidligere. For å unngå krangler ble fedrene bevisste egne ord og handlinger (NG et al. 2021).

Fedrene utviklet også egne symptomer på depresjon. Dette kunne: vekttap, vektoppgang, angst, stress, generell følelse av tristhet og søvnforstyrrelse (Ierardi et al. 2019, Meighan et al. 1999 og NG et al. 2021). I studien til (Ierardi et al. 2019 kommer det frem at disse symptomene ikke ble anerkjent av andre. I studien til Johannsson et al. (2020) beskriver en far at konas depresjon var vanskelig og at det påvirket hans eget velvære.

Noen av fedrene beskrev stress og utmattelse som følge av økte krav. Noen fedre beskriver at «verden kollapset» og det var en følelsesmessige utfordringer rundt (Meighan et al. 1999 og NG et al. 2021). Fedrene beskrev økt ansvar ved å ta vare på partner og barn, mens de måtte fortsette å arbeide. Fedrene slet med å utføre og håndtere pliktene hjemme og forpliktelser overfor arbeidsgiver (Ierardi et al. 2019, Letourneau et al. 2012 og Meighan et al. 1999).

4.2 Fedres erfaringer med utøvelse av farsrollen

Mødrenes barseldepresjon påvirket fedrene i farsrollen. Dette kunne være både en positiv og negativ opplevelse (Beestin et al. 2014, Davey et al. 2006 og Meighan et al. 1999). Fedrene aksepterte situasjonen og tilpasset seg ved å skifte fokus over på forholdet til barnet. Noen fedre opplevde å styrke forholdet til barnet, og at dette ble en måte å håndtere situasjonen på. Det ga dem en unik mulighet til å danne en emosjonell tilknytning (Beestin et al. 2014).

Noen fedre følte at de ikke hadde nok tid og energi til å gi barnet det barnet hadde behov for. Dette førte til skyldfølelse (Beestin et al. 2014). I studien til Meighan et al. (1999) beskrev flere fedre at de mistet egne forventninger til farskapet. En far i studien til Davey et al. (2006) beskrev at det påvirket samspillet med barna, da han ble mer irritert og mindre tålmodig.

Istedenfor å lære seg å være forelder sammen med partner, følte fedrene at de ikke hadde noe annet valg enn å greie seg selv og mange forsøkte ikke å få partner til å engasjere seg på nytt (Beestin et al. 2014).

4.3 Fedres erfaringer med håndtering av situasjonen

Fedrene sliter med å håndtere situasjonen når partner gjennomgår barseldepresjon (Davey et al. 2006, Ierardi et al. 2019, Meighan et al. 1999 og NG et al. 2021). Det kommer ulikt frem hvordan fedrene velger å mestre den nye situasjonen. Noen fedre forsøkte å støtte partner så godt de kunne, både emosjonelt og praktisk (Beestin et al. 2014, Ierardi et al. 2019 og Letourneau et al. 2012). Dette på tross av at de beskriver partner som irriterte, uforutsigbare, nervøse og med kort temperament (Ierardi et al. 2019).

På tross av belastningen de står ovenfor, velger mange av fedrene å stå i situasjonen. Det var deres oppgave som menn og fedre å holde ut, og holde familien samlet. Noen av fedrene uttrykker en pliktfølelse ovenfor partner og barnet (Meighan et al. 1999 og NG et al. 2021).

Det kommer frem at det forekommer ulike typer vold. Noen av fedrene velger negative mestringsstrategier i møte med partnerens barseldepresjon (Ierardi et al. 2019, Meighan et al. 1999 og NG et al. 2021) I studien til Ierardi et al (2019) forteller en far om behov for å drikke alkohol og knuse materielle ting i huset. I studien til Meighan et al. (1999), kom det frem at en kvinne skrek hysterisk og slo hull i veggen, dette gjorde faren redd. I studien til NG et al. (2021) beskrev flere at de fungerte som «boksesekker» for konene.

Selv mord er også nevnt i flere av studiene (Letourneau et al. 2012, Meighan et al. 1999 og NG et al, 2021). Flere fedre beskriver at partner har «mørke tanker» og er redd for at partner skal begå selvmord. I studien til Letourneau et al. (2012) kom det frem at en far ikke søkte støtte før etter at partner hadde gjennomført et selvmordsforsøk. Noen av fedrene var redd for å overlate barna alene med mødrene. Noen fedre greide ikke å reise fra dem, mens andre får familiemedlemmer til å sjekke innom dem (Ierardi et al. 2019 og Meighan et al. 1999).

Mangel på støtte nevnt av fedrene (Davey et al. 2006, Ierardi et al. 2019, Letourneau et al. 2012 og Meighan et al. 1999). Mange av fedrene ønsket å støtte partner (Beestin et al. 2014, Ierardi et al. 2019, Letourneau et al. 2012, og NG et al. 2021). I mange tilfeller var fedrene nølende til å søke hjelp og støtte av andre. Grunnen til dette var at de var usikre på hvor de kunne henvende seg, de følte for å beskytte partner og familie, og de så på det som sin oppgave å håndtere situasjonen. Det kommer frem at fedrene i de fleste tilfeller har god

erfaring når de først søker støtte av andre (Beestin et al, 2014, Davey et al. 2006, Ierardi et al. 2019, Letourneau et al. 2012 og NG et al. 2021). Det varierte hvem fedrene fikk støtte av, men det måtte være med noen som de følte seg trygg på, og som de hadde god kontakt med (Letourneau et al. 2012.)

Mange av fedrene kjente på mangel på støtte fra helsepersonell (Letourneau et al. 2012, Meighan et al. 1999 og NG et al. 2021). I studien til Letourneau et al. (2012), følte noen god støtte av helsepersonell, mens andre følte mindre støtte. I studien til Meighan et al. (1999) følte halvparten av fedrene at helsepersonell prøvde å minimere symptomene og «vendte dem ryggen» når de tok opp temaet. Dette førte til at fedrene prøvde å skjule det, da de var redd for å ikke bli forstått.

Mange nevnte at støtte i form av informasjon var viktig for dem. Noen av fedrene beskrev at de ønsket mer informasjon og kunnskap om barseldepresjon, og hvor de kunne henvende seg for hjelp (Ierardi et al. 2019, Letourneau et al. 2012 og NG et al. 2012). Fedrene ønsket også støtte fra personer som var i samme situasjon som dem selv, og bidra til at andre i samme situasjon skulle få informasjon (Ierardi et al. 2019 og Letourneau et al. 2012). Fedrene ønsket å delta i støttegruppe, og hadde gode erfaringer med å delta (Davey et al. 2006, Letourneau et al. 2012 og NG et al. 2021). Noen av fedrene var i utgangspunktet nølende til deltagelse da de ikke trodde dette ville være et godt alternativ, eller de var flau over deltagelse. Etter deltagelsen skrøt de av opplevelsen, og det kom også frem at de tenkte at dette ville vært et godt alternativ for partner (Davey et al. 2006 og Letourneau et al. 2012).

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg drøfte anvendt metode, resultat fra søk og egne erfaringer opp mot relevant teori. Jeg har delt kapitlet opp i metodediskusjon og resultatdiskusjon.

5.1 Metodediskusjon

Jeg synes det var vanskelig å finne nok relevant forskning. Det gjorde at jeg ikke la noen begrensinger i årstall. Jeg har valgt å inkludere to artikler som er eldre enn 10 år. Dette kan ses på som en svakhet, men jeg ser også på det som en styrke fordi disse kan brukes for å sammenligne funnene i nyere forskning.

Etter at jeg gjennomførte de første søkene, satt jeg igjen med lite relevant forskning å inkludere. Det kan skyldes at jeg har valgt en problemstilling som det forekommer lite forskning på, men også på grunn min håndtering av prosessen. Når jeg utvidet søket til flere databaser, endte jeg til slutt opp med 7 artikler. Det kan finnes forskning som har blitt oversett. Det har vært tidkrevende å finne forskning og jeg håper denne prosessen kan gjøre det lettere for meg i fremtiden.

5.1.1 Datainnsamling

Det var utfordrende å finne søkeord for oppgaven. Flere ble vurdert, men etter veiledning fra bibliotekar ble søkeordene valgt. Det kan tenkes at valg av søkeord har påvirket antall treff og på den måten hatt innvirkning på resultatet. Jeg endte opp med å bruke Ovid Medline, PsykInfo, Google Scholar, Science Direct, Cinahl og Ovid Nursing som databaser i søket. Jeg benyttet meg også av manuelle søk.

I artiklene er det redegjort for utvalget. Det er nevnt både alder, sivilstatus, sosioøkonomiskstatus, antall barn og hvor lenge det er siden partner ble diagnostisert med depresjon. På grunn av at disse karakteristikene varierte i de ulike studiene, kan det tenkes at det har oppstått en skjevhet som har påvirket resultatet. Hadde datagrunnlag vært større, kunne dette vært naturlig å gjøre en avgrensning.

5.1.2 Kvalitetsvurdering

I kvalitetsprosessen har jeg valgt å bruke sjekklister. Det synes jeg var til veldig god hjelp. Det ble lettere å få oversikt og lettere å vurdere kvaliteten. Det tok litt ekstra tid, men de ga meg et helhetlig bilde. Bruk av sjekklister har vært en styrke for oppgaven. Jeg sjekket om artiklene var fagfellevurdert, det tenker jeg er en styrke da det også kan si noe om kvaliteten.

5.1.3 Analyse

Jeg har arbeidet alene i analyseprosessen. Dette ser jeg på som en svakhet for oppgaven. Det kunne vært en fordel å være to i denne prosessen. Dette for å kvalitetssjekke at funn ikke ble oversatt. Det har vært utfordrende å skulle oversette faglige ord og uttrykk fra engelsk til norsk og det kan ha forekommet feil.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen vil jeg gjøre rede for funnene og diskutere disse opp mot teori og konsekvenser for eksisterende praksis. Jeg vil gjøre rede for hvordan helsesykepleier kan bidra med mestring i situasjonen ut fra valgt teoretisk perspektiv. Jeg vil også trekke inn muligheten for tverrprofesjonelt samarbeid.

5.2.1 Fedres emosjonelle erfaringer

Funnene i denne litteraturstudien viser at fedrene satt med mange og ulike erfaringer når partner har barseldepresjon. For de fleste var dette en tøff periode som krevde mye av dem. Fedrene har ulikt utgangspunkt for å mestre situasjonen. De har individuelle behov, ønsker og ressurser. Det kan tenkes at fedrenes ulike forutsetninger har vært med på å påvirke resultatet.

Et viktig funn som kommer frem i fedres emosjonelle erfaringer er følelsen av å være avvist av partner, og følelsen av ensomhet og isolasjon. Dette funnet er det viktige for helsesykepleier å være klar over. Ifølge Helsedirektoratet (2014) er god sosial støtte og hjelp fra personell med tilstrekkeligkompetanse viktig for å motvirke negative symptomer

ved barseldepresjon. Det at fedrene er avvist av partner kan føre til at de har mistet deler av sitt nære nettverk og har ikke denne gode sosiale støtten som de behøver.. Dette funnet er det interessant å se sammen med at flere av fedrene beskrev egne symptomer på barseldepresjon. Dette understreker viktigheten av at helsesykepleier kommer tidlig inn, avdekker og forebygger.

Min praksiserfaring viser at for at helsesykepleier skal fange opp, avdekke mødre med barseldepresjon, er det viktig at helsesykepleier får far til å åpne opp om situasjonen. Helsesykepleier sine kommunikasjonsferdigheter og evner å bygge en trygg og tillitsfull relasjon til fedrene er da viktig. For å bygge denne relasjonen må helsesykepleieren først komme i kontakt og i posisjon hos fedrene. Min erfaring er at det også er viktig at fedrene føler seg inkludert fra start. Det å bygge relasjon er noe som vil kunne ta tid. Hjemmebesøket etter fødselen er en fin anledning til å starte denne prosessen. Jeg tenker også at tverrprofesjonelt samarbeid med jordmor som har fulgt familien i svangerskapet er viktig. Dette er også anbefalt ifølge Helsedirektoratet (2017). Her kommer det frem at helsesykepleier bør ha en samtale med jordmor for å sikre god overgang fra svangerskaps- og barselomsorgen til oppfølging på helsestasjonen. Denne gode overføringen vil også gjøre det lettere for helsesykepleier å tidlig å kunne gi ekstra oppfølging, veiledning og henvisning videre tidlig ved behov.

5.2.2 Fedres erfaringer med utøvelse av farsrollen

Fedrene følte at barseldepresjonen påvirket farsrollen. Det at fedrene aksepterte situasjonen og tilpasset seg ved å skifte fokus over på å styrke forholdet til barnet synes jeg er interessant. For meg illustrerer dette at fedrene forsøker å finne måter å håndtere situasjonen. Funnet understreker at far er en viktig omsorgsperson som kan nyttes som en viktig ressurs. Her tenker jeg at helsesykepleiere kan bidra til å bygge opp under fedre som resurs. Dette kan gjøres ved at helsesykepleier bistår med kunnskap eller informasjon etter behov.

Funnene i forbindelse med fedres erfaringer med utøvelse av farsrollen kan ses i sammenheng med Antonovsky og begrepet *opplevelse av sammenheng*. Ifølge Antonovsky (2018) er personer som har en sterk *opplevelse av sammenheng*, personer som skårer høyt på begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Jeg mener at funnene kan ses i

sammenheng til håndterbarhet. Begrepet håndterbarhet blir ifølge Antonovsky (2018) formelt definert som i hvilken grad man har tilstrekkelige ressurser til rådighet til å kunne håndtere de kravene man blir stilt ovenfor. Jeg tenker at det vil variere hvilke ressurser de ulike familien har. Jeg tenker at helsesykepleier har en viktig oppgave i å avdekke og bygge opp under ressursene. Ved behov kan det også samarbeides tverrprofesjonelt med andre faggrupper. Jeg tenker at det kan være med på å gi far enda bedre forutsetninger for å være en god og trygg omsorgsperson for barnet.

Det at noen fedre velger å fokusere på forholdet og tilknytting til barnet, viser at de forsøker å benytte seg av de tre komponentene i begrepet *opplevelse av sammenheng* for å mestre utfordringer relatert til egen farsrolle. Det er rimelig å tro at for mange av fedrene kan situasjonen være uoversiktlig og en viktig arbeidsoppgave for helsesykepleieren vil være å bistå fedrene til å oppleve situasjonen som begripelig, håndterbar og meningsfull. Ifølge Holme og Vannebo (2020) er det å styrke foreldrenes mestring av foreldrerollen en viktig del av helsestasjonstjenestens lovpålagt helsefremmende og forebyggende tjeneste.

5.2.3 Fedres erfaringer med håndtering av situasjonen

Fedrene sliter med å håndtere situasjonen når partner gjennomgår barseldepresjon. Det kommer ulikt frem hvordan fedrene velger å mestre den nye situasjonen. På tross av belastningen de står ovenfor, velger mange av fedrene å stå i situasjonen. Det var deres oppgave som menn og fedre å holde ut, og holde familien samlet.

Selv om det ikke er et sterkt funn er viktig å trekke frem er fedres uttrykk for at det forekommer ulike typer vold i relasjonen. Dette tenker jeg ikke er overaskende, men urovekkende. Som sykepleier og helsesykepleierstudent kjenner jeg godt til at dette kan få negative konsekvenser for foreldrene og barnet. Ifølge Helsedirektoratet (2017) skal helsestasjonstjenesten forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt gjennom helsestasjonsprogrammet og ved konsultasjonene. Familien skal observeres for å avverge og avdekke slike forhold. Min erfaring er at det kan være fornuftig å samarbeide tverrprofesjonelt med andre kollegaer i dette viktige arbeidet. Min erfaring er at det vil være lettere å fange opp flere ved at ulike faggrupper samarbeider.

6.0 Oppsummering

I denne litteraturstudien har jeg forsøkt å belyse fedres erfaringer når partner gjennomgår barseldepresjon. Fedre sitter igjen med mange og varierte erfaringer. Jeg endte til slutt på tre hovedtema. Dette var: fedres emosjonelle erfaringer, fedres erfaringer med utøvelse av farsrollen og fedres erfaringer med håndteringen av situasjonen. Jeg har gjennom valgt teori, forskning og egne erfaringer forsøkt å belyse disse erfaringene best mulig.

6.1 Forslag til videre forskning

Det viktig at det forskes videre på fedres erfaringer når partner gjennomgår barseldepresjon. Min erfaring er at det er mange studier som viser til de negative konsekvensene for barns utvikling når mor er deprimert, men ikke så mange studier som belyser fedres erfaringer når partner er deprimert. Det bør forskes videre på dette i fremtiden slik at bevisstheten og kunnskapsnivået rundt disse erfaringene økes.

7.0 Litteraturliste

Antonovsky, Aaron. 2018. *Helsens mysterium – Den salutogene modellen*. 1. utgave, 4 opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Atkinson, Jill, Valerie Smith, Margaret Carroll, Greg Sheaf og Agnes Higgins. 2021. “Perspectives of partners of mothers who experience mental distress in the postnatal period: A systematic review and qualitative evidence synthesis”. *Midwifery*. 93 (2021) 102868.

Beestin, Leah, Siobhan Hugh-Jones og Brendan Gough. 2014. “The impact of maternal postnatal depression on men and their ways of fathering: an interpretative phenomenological analysis”. *Psychology & Health*. 29 (6): 717-735.

Birss, Sarah A. 2018. «Overgangen til foreldrerollen – å fremme relasjonen mellom foreldre og spedbarnet» i *Nyfødtes atferd og tidlige relasjoner*. Red: J. Kevin Nugent, Constance H. Keefer, Susan Minear, Lise C. Johnson og Yvette Blanchard. 60-86. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brean, Gro Vatne. 2019. «Psykiske helse i svangerskap og barseltid» i *Helsestasjonstjenesten – Barns psykiske helse og utvikling*. 1. utgave, 3. opplag. Red: Hanne Holme, Ellen Solstad Olavesen, Lisbeth Valla og Marit Bergum Hansen. 53-61. Oslo: Gyldendal Akademisk

Dalland, Olav. 2021. *Metode og oppgaveskriving*. 7 utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Davey, Sarah J. Suzanne Dziurawiec og Angela O’Brien-Malone. 2006. “Men’s Voices: Postnatal Depression from the Perspective of Male Partners”. *Qualitative Health Research*. 16 (2): 206-220.

Eberhard-Gran, Malin og Kari Slinning. 2020. «Psykisk helse i forbindelse med svangerskap og fødsel» i *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. 1. utgave, 7. opplag. Red: Vibeke Moe, Kari Slinning og Marit Bergum Hansen. 323- 346. Oslo: Gyldendal akademisk.

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2016. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4. utgave. Stockholm: Natur & Kultur.

Glavin, Kari. 2019. *Ikke alltid fantastisk – psykiske reaksjoner i svangerskap og barseltid*. 1. utgave, 1. opplag. Bergen: Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. 2020. Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
(Lest 22.10.21)

Helsedirektoratet. 2014. *Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen - Nytt liv og trygg barseltid for familien*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen> (Lest 17.11.21)

Helsedirektoratet. 2017. *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon- og*

skolehelsetjenesten. [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons- og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar) (Lest: 01.11.21)

Holme, Hanne og Unni Tranås Vannebo. 2020. «Fremtidens helsestasjoner og de minste barnas psykiske helse» i *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. 1. utgave, 7. opplag. Red: Vibeke Moe, Kari Slinning og Marit Bergum Hansen. 529- 544. Oslo: Gyldendal akademisk.

Høgmo, Bente Kristin. Terese Bondas og Marit Alstveit. 2021. “Going blindly into the women’s world: a reflective lifeworld research study of fathers’ expectations of and experiences with municipal postnatal healthcare services” *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 16:(1) 1918887.

Ierardi, Janet. Heidi Collins Fantasia, Barbara Mawn og Jeanne Watson Driscoll. 2019. “The Experience of Men Whose partners have postpartum depression”. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 25 (6): 434-444.

Johansson, Maude. Ylva Benderix og Idor Svensson. 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.

Kvello. Øyvind. 2019. *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*. 2 utgave, 5. opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Letourneau, Nicole. Panagiota D. Tryphonopoulos, Linda Duffett-Leger, Miriam Stewart, Karen Benzies, Cindy- Lee Dennis og Justin Joschko. 2012. “Support Intervention Needs and Preferences of Fathers Affected by Postpartum Depression”. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 26 (1): 69-80.

Meighan, Molly. Mitzi W. Davis, Sandra P. Thomas og Patricia G. Droppleman. 1999. “Living With Postpartum Depression: The Father's Experience”. *MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing*. 24 (4): 202-208.

NG, Kai Lin, P. Buvanaswari, Leta Wei Ling Loh, Cornelia Yin Ing Chee, Jia Ying Teng, Wenru Wang og Hong-Gu He. 2021. “A descriptive qualitative study exploring the experiences of fathers with partners suffering from maternal perinatal depression”. *Midwifery* 102 (2021)103075.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. 2021.

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside> (Lest: 22.10.21).

Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholdt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2019. *Jobb kunnskapsbasert! – en arbeidsbok*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Røsand, Gun-Mette B. 2019. «Parforholdets betydning for psykisk helse hos voksne og barn» i *Helsestasjonstjenesten – Barns psykiske helse og utvikling*. 1. utgave, 3. opplag. Red: Hanne Holme, Ellen Solstad Olavesen, Lisbeth Valla og Marit Bergum Hansen. 99-112. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Solberg, Bente og Kari Glavin. 2018. "Fathers want to play a more active role in pregnancy and maternity care and at the child health center". *Sykepleien Forskning*. 13(72006) (e-72006).

St.meld. nr. 8. 2008-2009. *Om menn, mansroller og likestilling*. Oslo: Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-8-2008-2009-/id539104/> (Lest: 15.11.21).

Svartdal, Frode. 2017. *Psykologiens forskningsmetoder – En introduksjon*. 4. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Vedlegg 1: PO- skjema

P	O
Fedre* Partner Barseldepresjon	Erfaring* Opplevelse*
Father* Partner* Postpartum depress* Postnatal depress*	Experienc*

Vedlegg 2: Oversiktstabell til søkehistorikk Ovid Medline

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste titler	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
father*.mp.	18.10.21	Ovid Medliene	44020	0	0	0	0
partner*.mp.	18.10.21	Ovid Medliene	171778	0	0	0	0
1 or 2	18.10.21	Ovid Medliene	213355	0	0	0	0
postpartum depress*.mp.	18.10.21	Ovid Medliene	3869	0	0	0	0
postnatal depress*.mp.	18.10.21	Ovid Medliene	3447	0	0	0	0
4 or 5	18.10.21	Ovid Medliene	6270	0	0	0	0
3 and 6	18.10.21	Ovid Medliene	767	0	0	0	0
limit 7 to ((danish or english or norwegian or swedish) and "qualitative (best balance of sensitivity and specificity)")	18.10.21	Ovid Medliene	285	0	0	0	0
limit 7 to ((danish or english or norwegian or swedish) and "qualitative (maximizes specificity)")	18.10.21	Ovid Medliene	41	41	16	5	3

Vedlegg 3: Oversiktstabell til søkehistorikk PsykInfo

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste titler	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
father*.mp.	19.10.21	PsycInfo	52629	0	0	0	0
partner*.mp.	19.10.21	PsycInfo	118159	0	0	0	0
1 or 2	19.10.21	PsycInfo	167196	0	0	0	0
postpartum depress*.mp.	19.10.21	PsycInfo	6210	0	0	0	0
postnatal depress*.mp.	19.10.21	PsycInfo	4847	0	0	0	0
4 or 5	19.10.21	PsycInfo	8528	0	0	0	0
3 and 6	19.10.21	PsycInfo	1229	0	0	0	0
limit 7 to ("qualitative (best balance of sensitivity and specificity)" and (danish or english or norwegian or swedish))	19.10.21	PsycInfo	319	0	0	0	0
limit 7 to ("qualitative (maximizes specificity)" and (danish or english or norwegian or swedish))	19.10.21	PsycInfo	87	87	24	7	3

Vedlegg 4: Oversiktstabell til søkehistorikk Cinahl

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste titler	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
"father*"	18.11.21	Cinahl	21764	0	0	0	0
"partner*"	18.11.21	Cinahl	100,268	0	0	0	0
"postpartum depress*"	18.11.21	Cinahl	3,259	0	0	0	0
"postnatal depress*"	18.11.21	Cinahl	3,838	0	0	0	0
S1 OR S2	18.11.21	Cinahl	119,913	0	0	0	0
S3 OR S4	18.11.21	Cinahl	6,065	0	0	0	0
S5 AND S6 kliniske spørsmål: Qualitative - High Specificity; Språk: Danish or English or, Norwegian or Swedish.	18.11.21	Cinahl	44	44	9	7	3

Vedlegg 5: Oversiktstabell til søkehistorikk: Ovid Nursing

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste titler	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
father*.mp.	18.11.21	Ovid Nursing	827	0	0	0	0
partner*.mp.	18.11.21	Ovid Nursing	4483	0	0	0	0
1 or 2	18.11.21	Ovid Nursing	5206	0	0	0	0
postpartum depression.mp. or exp Postpartum Depression/	18.11.21	Ovid Nursing	403	0	0	0	0
postnatal depression.mp.	18.11.21	Ovid Nursing	177	0	0	0	0
4 or 5	18.11.21	Ovid Nursing	447	0	0	0	0
3 and 6	18.11.21	Ovid Nursing	55	0	0	0	0
limit 7 to ("qualitative studies (sensitivity)" or "qualitative studies (specificity)" or "qualitative studies (optimized)") and (danish or english or norwegian or swedish))	18.11.21	Ovid Nursing	48	48	9	5	2

Vedlegg 6: Fremgangsmåte ved søk i databaser og manuelle søk

Ovid Medline:

Jeg foretok et søk i denne databasen:

- **18.10.21:** Jeg la inn begrensinger (limits) som språk (norsk, engelsk, svensk og dansk). Ifølge Nortvedt (2019) er det å legge inn *clinical queries* en viktig måte for å avgrense søket til studier som er aktuelle for kjernes spørsmålet. Siden jeg har en kvalitativ tilnærming i min problemstilling, valgte jeg å legge inn kvalitativ med «best balance of sensitivity and specificity maximizes specificity». Dette etter tips fra bibliotekar. Dette ga meg 285 treff. For å se om det var mulig å avgrense det ytterligere, la jeg inn «maximizes specificity» som ifølge Nortvedt (2019) vil gi høy presisjon. Dette resulterte i 41 treff. Av dette leste jeg 26 abstrakter og inkluderte 3 artikler fra dette søket. Dette var Ierardi et al. (2019), Johansson et al. (2020) og Letourneau et al. (2012).

PsykInfo:

Det ble foretatt et søk i PsykInfo:

- **19.10.21:** Jeg brukte samme søkeord som i Ovid Medline og la inn like begrensinger. Dette resulterte i 87 treff. Jeg leste 24 abstrakter. 3 artikler var relevante. Alle var allerede inkludert i studien etter søket i Ovid Medline.

Google Scholar:

Jeg foretok to søk i denne søkemotoren.

- **Søk 1:** 19.10.21: Fikk 39 treff med setningen «*Fedres erfaringer når partner gjennomgår fødselsdepresjon*». Leste gjennom alle titlene, men ingen ble inkludert da de ikke svarte på hensikten.
- **Søk 2:** 19.10.21: Fikk 1 treff med setningen “*The experience of men whose partners have postpartum depression*”. Artikkelen som kom opp som treff (Ierardi et al. 2019) var allerede inkludert, da den kom opp ved søk i både Ovid og PsykInfo.

Manuelt søk:

Ifølge Forsberg og Wengström (2016) kan manuelle søk foregå på mange ulike måter. For eksempel kan man ved å gå inn i referanselisten til en aktuell artikkel finne artikler som kan være aktuelle for den valgte problemstillingen. Når jeg søkte i Ovid Medline, kom Atkinson et al. (2021) opp som treff. Dette er en review-artikkel som er aktuell for problemstillingen. Siden jeg har valgt å ekskludere review-artikler fra min litteraturstudie, kunne ikke denne inkluderes. Jeg så i litteraturlisten til artikkelen og fant en artikkel som var aktuell. Dette er artikkelen til Beestin et al. (2014), som er inkludert i litteraturstudien.

Jeg foretok også søk i Science Direct. Dette gjorde jeg ved å gå inn på:

<https://www.sciencedirect.com/>. Jeg gikk inn på avansert søk og skrev inn setningen: *“The experiences of fathers with partners having postpartum depression”*. Artikkelen til NG et al. (2021) kom da opp som treff. Da denne var relevant for min problemstilling ble den inkludert i litteraturstudien.

I november 2021 deltok jeg på metodeseminar 2 ved høgskolen i Molde. Her fikk jeg tips om å prøve å gjennomføre søk i flere databaser for å se om jeg kunne øke antall relevante artikler til litteraturstudien. Jeg valgte da å gjennomføre søk i to databaser til. Dette var Cinahl og Ovid Nursing. Jeg foretok også manuelle søk i Sykepleien Forskning, uten å inkludere noen nye artikler.

Cinahl:

Jeg foretok et søk i denne databasen

- **15.11.21:** Jeg brukte samme søkeord som i Ovid Medline og Psykinfo. Jeg la og like inn begrensninger. Dette resulterte i 44 treff. Jeg leste 9 abstrakter, 3 artikler var relevante, men 2 var allerede inkludert i studien etter søket i Ovid Medline og PsyInfo. Artikkelen til Meighan et. (1999) ble inkludert i studien.

Ovid Nursing:

Jeg foretok et søk i denne databasen.

- **18.11.21:** Jeg brukte samme søkeord som i Ovid Medline og Psykinfo. Dette resulterte i 48 treff. Jeg leste 9 abstrakter og 2 artikler var relevante, men de var allerede inkludert i litteraturstudien etter søket i Ovid Medline, PsyInfo og Cinahl. Dette var Ierardi et al. (2019) og Letourneau et al. (2012).

Sykepleien Forskning:

Jeg gjennomførte flere manuelle søk i Sykepleien Forskning.

Dette gjorde jeg ved å gå inn på: <https://sykepleien.no/forskning>.

- **Søk 1:** Her søkte jeg på setningen: «Fedres erfaringer når partner gjennomgår barseldepresjon», jeg fikk ingen treff.
- **Søk 2:** Jeg søkte på ordet «fedres erfaringer med barseldepresjon», og jeg fikk 1 treff, men artikkelen var ikke aktuell for min problemstilling.
- **Søk 3:** Søk på ordet «barseldepresjon»: Jeg fikk 19 treff. Jeg leste alle titlene, men ingen ble inkludert i litteraturstudien da de ikke var relevant for problemstillingen.

Vedlegg 7: Fagfellevurdering

(<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside>)

Forfatter, år	Tidsskrift	Nivå
Beestin et al. 2014	Psychology & helth	2
Davey et al. 2006	Qualitative Helath Research	2
Ierardi et al. 2019	Journal of the American Psychiatric Nurses Association	1
Johansson et al. 2020	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	1
Letourneau et al. 2012	The journal of Perinatal & Neonatal Nursing	1
Meighan et al. 1999	MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing	1
NG et al. 2021	Midwifery	1

Vedlegg 8: Artikkelloversikt

Forfatter:	Beestin et al.
År:	2014
Land:	Storbritannia
Tidsskrift:	Psychology & helth
Database:	Manuelt søk
Tittel:	The impact of maternal postnatal depression on men and their ways of fathering: an interpretative phenomenological analysis.
Hensikt:	Hensikten med denne studien var å belyse hvordan mødres postnatale depresjon påvirket menn i deres farsrolle.
Metode:	Kvalitativ metode
Instrument:	I utgangspunktet tiltenkt å bruke semistrukturerte intervju, men datagrunnlaget virket usammenhengende. De valgte derfor en narrativ tilnæringsmetode.
Deltagere:	14
Frafall:	0
Etisk vurdering:	Studien ble etisk godkjent av: <i>“The University of Leeds Research Ethics Committee”</i> .
Hovedfunn:	Fedrene følte at mødrenes depresjon førte til at mødre ble fysisk og psykisk fraværende, men også et brudd i familieenheten som i utgangspunktet hadde vært et viktig ideologisk fundament i fedrenes foreldreskap. Ulik arbeidsfordeling, uoppfylte forventninger, hindret foreldreskap og opptatthet av partners depresjon påvirket fedrenes foreldreskap. Noen rapporterte om en tilpasning, ved å akseptere tapet av felles foreldreskap og heller investere i far-barn forholdet. Fedrene var spesielt påvirket av tapet av et nært voksenforhold.
Kritisk vurdering:	Kvalitet: God Nivå: 2

Forfatter:	Davey et al.
År:	2006
Land:	Australia
Tidsskrift:	Qualitative Health Research
Database:	Cinahl
Tittel:	Men's Voices: Postnatal Depression From the Perspective of Male Partners.
Hensikt:	Hensikten med denne studien var å avdekke mannlige partneres erfaringer til kvinner diagnostisert med postnatal depresjon (PND), og deres erfaringer med å delta i gruppeterapi tilpasset mannlige partnere.
Metode:	Kvalitativ
Instrument:	Fokusgruppeintervjuer. Delt inn i to grupper.
Deltagere:	16 menn påbegynte studien, 3 deltagere trakk seg underveis. De trakk seg på grunn av praktiske årsaker relatert til arbeidssituasjon Gruppe 1: 8. Gruppe 2: 8.
Frafall:	Gruppe 1: 5. Gruppe 2: 8.
Etisk vurdering:	Frivillig deltagelse, deltagerne hadde gitt informert samtykke. Innhentet etisk godkjenning fra: Murdoch University og Fremantle Hospital.
Hovedfunn:	Mennene opplevde kvinnenes PND som overveldende, isolerende, stigmatiserende og frustrerende. Mennene som deltok i gruppeterapi rapporterte om lavere grad av depresjon og stress, og høyere nivå av sosial støtte som følge av deres deltagelse. Mennene satte pris på å kunne dele egne erfaringer med likesinnede, lære strategier for å engasjere seg i forholdet sitt og det å få saklig informasjon. Fire hovedfunn ble identifisert. 1: Behov for støtte. 2: Hvordan menn vanligvis fungerer. 3: Erfaringer med å delta i gruppe. 4: Å avsløre gruppedeltagelse til andre.
Kritisk vurdering:	Kvalitet: God Nivå: 2

Forfatter:	Ierardi et al.
År:	2019
Land:	USA
Tidsskrift:	Journal of the American Psychiatric Nurses Association.
Database:	Ovid Medline og PsykInfo
Tittel:	The Experience of Men Whose Partners Have Postpartum Depression.
Hensikt:	Hensikten med denne studien var å få innsikt i og belyse fedres erfaringer når en partner har barseldepresjon for å kunne bidra til utviklingen av tilbudet til denne gruppen.
Metode:	Kvalitativ metode,
Instrument:	Semistrukturerte intervju
Deltagere:	10
Frafall:	0
Etisk vurdering:	Studien godkjent av lokal etisk komite ved forskernes universit.
Hovedfunn:	Resultatene ble presentert i fem ulike hovedtema; 1: Behovet for å støtte partner. 2: Opprettholdelse av stabilitet. 3: Opplevelse av felles symptomer som partner. 4. Følelse av å være isolert. 5: Ønske om å gi innsikt til andre i samme situasjon.
Kritisk vurdering:	Kvalitet: God Nivå: 1

Forfatter:	Johansson et al.
År:	2020
Land:	Sverige
Tidsskrift:	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.
Database:	Ovid Medline, og PsykInfo
Tittel:	Mothers and fathers lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study.
Hensikt:	Utforske mødre og fedres erfaringer med postpartum depresjon og stress etter fødsel.
Metode / Instrument:	Kvalitativ metode Intervju.
Deltagere:	15 foreldre, 10 mødre og 5 fedre.
Frafall:	0 Mødres erfaringer i denne studien har blitt ekskludert, da jeg kun har valgt å inkludere fedres erfaringer.
Etisk vurdering:	Studien er godkjent av en lokal etisk komite: «Regional Ethics Review Board, Linköping, Sweden.
Hovedfunn:	En far beskrev utfordringer relatert til partnerens Depresjon. Dette påvirket hans eget velvære.
Kritisk vurdering:	Kvalitet: God. Nivå: 1

Forfatter:	Letourneau et al.
År:	2012.
Land:	Canada
Tidsskrift:	The journal of Perinatal & Neonatal Nursing
Database:	Ovid Medline og PsykInfo
Tittel:	Support Intervention Needs and Preferences of Fathers Affected by Postpartum Depression.
Hensikt:	Hensikten med denne studien var å belyse fedres behov for støtte når partneren var diagnostisert med barseldepresjon, dette for å kunne forså deres behov bedre.
Metode:	Kvalitativ metode
Instrument:	Telefonintervju
Deltagere:	40
Frafall:	0
Etisk vurdering:	Godkjent av etisk komite. Frivillig deltagelse med informert samtykke ble gitt av deltagerne.
Hovedfunn:	Fedrene ønsket støtte fra både formelle (yrkesutøvere) og uformelle (familie og venner) kilder, og bemerket at ideelle støtteintervensjoner bør dekke en rekke nøkkeltmaer. Dette inkluderer informasjon om barseldepresjon og praktiske tips om hvordan man kan håndtere partnerens barseldepresjon. Fedre rapporterte at det ideelle intervensjonsprogrammet ikke favoriserer noe oppsett, og for å nå hele spekteret av foreldre, må programmet være så tilgjengelig og så fleksibelt som mulig.
Kritisk vurdering:	Kvalitet: God Nivå: 1

Forfatter:	Meighan et al.
År:	1999
Land:	USA
Tidsskrift:	MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing
Database:	Cinahl
Tittel:	Living With Postpartum Depression: The Father's Experience
Hensikt:	Undersøke og beskrive erfaringene til menn som har partnere som gjennomgår postpartum depresjon (PPD)
Metode:	Kvalitativ metode
Instrument:	Dybdeintervju
Deltagere:	8
Frafall:	0
Etisk vurdering:	Innhentet godkjenning fra etisk komite. Frivillig deltagelse.
Hovedfunn:	<p>Fedrene avslørte store forstyrrelser livet sitt, og i forholdet til konene sine som følge av PPD. Mennene opplevde frykt, forvirring og mye bekymring for sine ektefeller, og følte seg ute av stand til å hjelpe dem med å overvinne PPD. Manglende evne til å «fikse problemet» skapte frustrasjon og sinne. Flertallet rapporterte at de ofret mye for å holde forholdet og familien sammen. Selv om PPD ble bedre over tid, ble fedre overlatt til en usikker fremtid med en ektefelle som så ut til å være veldig forskjellig fra personen de tidligere hadde kjent. Åtte ulike hovedtema ble identifisert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Hun ble en fremmed 2: Han forsøker å fikse problemet 3: Han ofrer 4: Verden kollapser 5: Mangel på kontroll 6: Tap av intimitet 7: Forholdet forandrer seg 8: Postpartum depresjon en krisesituasjon
Kritisk vurdering:	<p>Kvalitet: God</p> <p>Nivå: 1</p>

Forfatter:	NG et al.
År:	2021
Land:	Singapore
Tidsskrift:	Midwifery
Database:	Manuelt søk
Tittel:	A descriptive qualitative study exploring the experiences of fathers with partners suffering from maternal perinatal depression.
Hensikt:	Hensikten med denne studien var å få innsikt i fedres erfaringer når partner gjennomgår depresjon etter fødsel.
Metode:	Kvalitativ metode
Instrument:	Semistrukturerte dybdeintervjuer.
Deltagere:	Totalt 17 deltagere ble invitert til å delta i studien. 12 samtykket til
Frafall:	å delta.
Etisk vurdering:	Frivillig deltagelse, skriftlig informert samtykke ble innhentet og deltagerne er anonymisert. Studien ble etisk godkjent av sykehuset hvor deltagerne ble rekruttert fra.
Hovedfunn:	Fem ulike hovedtemaer som beskrev fedres erfaringer i denne perioden, ble avdekket: 1: følelsen av at verden kollapset 2: sliter med depresjonen 3: å holde ut de emosjonelle utfordringene 4: mestring av situasjonen 5: Å dukke opp fra den andre siden. Under de ulike hovedtemaene var det til sammen 14 undertemaer.
Kritisk vurdering:	Kvalitet: God Nivå: 1