



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Fäderna i fokus

**En litteraturstudie om hur faderns föräldraroll påverkas av partners
psykiska mående under den perinatale perioden**

Författare: Terese Emanuelsson & Emma Larsson

Handledare: Maria Erlandsson

Examensarbete i Vårdvetenskap, Socialpsykiatrisk Vård, 15 hp

Kandidatnivå VT 2021

Sammanfattning

Svensk titel	Fäderna i fokus - En litteraturstudie om hur faderns föräldraroll påverkas av partners psykiska mående under den perinatale perioden
Engelsk titel	Fathers in focus - A literature study on how the father's parental role is affected by their partner's mental state during the perinatal period
Författarna	Terese Emanuelsson & Emma Larsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i Vårdvetenskap, 15 hp
Program	Socialpsykiatrisk Vård, 180 hp
Termin/år	VT 2021
Antal sidor	33

Abstrakt

Bakgrund: Föräldraskapet inkluderar fysiska och mentala utmaningar, vilket kan vara påfrestande för båda föräldrarna. Då peripartum depression (PPD) drabbar modern kan både föräldraskapet och upplevelsen av att vara förälder påverkas negativt. Faderns upplevelser av situationen då modern drabbas av PPD innebär ofta ett lidande även för honom, vilket är ett perspektiv som länge försumrats. **Syfte:** Att beskriva fäderns erfarenheter av föräldraskapet då modern drabbats av peripartum depression. **Metod:** En litteraturstudie innehållandes tio vetenskapliga artiklar av kvalitativ metod, utvalda genom systematiska sökningar i flera databaser. Analysen utfördes med en kvalitativ analysmodell, där jämförelser av likheter och skillnader genererade teman och subteman. **Resultat:** Fäderna påverkades främst av partnerns PPD genom att de upplevde utmaningar i faderskapet och behovet av stöd från samhället efterfrågades. Följande teman och subteman identifierades, (1) *Utmaningar i faderskapet*, subteman: *Effekten av att inte vara förberedd*, *PPDs påverkan på familjelivet* och *Möjligheter till anknytning*. (2) *Samhällets inverkan*, subteman: *Stödbarriärer - Hinder att övervinna för nödvändigt stöd* och *Behovet av stöd och resurser*. **Konklusion:** Ett begrepp genomsyrade studiens samtliga teman; barriärer. Fäder stötte på flera hinder som motverkade ambitionen att vara den fadersfigur de ville vara. Dessa barriärer har formats utifrån samhälleliga normer samt ur ett vårdssystem som påvisar brister gällande kunskap och förståelse för PPDs inverkan på familjelivet, samt inkludering av fadern, den bortglömda föräldern.

Nyckelord: Erfarenheter, Faderskap, Fäder, Normer, Partner, Peripartum depression, PPD, Stressfaktorer.

Abstract

Background: Parenting includes physical and mental challenges, which can be stressful for both parents. As peripartum depression (PPD) affects the mother, both parenting and the experience of being a parent can be negatively affected. The fathers' experiences of the situation when the mother suffers from PPD often mean suffering even for him, which is a perspective that has long been neglected. **Aim:** To describe fathers' experiences of parenthood when the mother suffered from peripartum depression. **Method:** A literature study involving ten scientific articles of qualitative method, selected through systematic searches in several databases. Analysis was carried out using a qualitative analysis model where comparisons of similarities and differences generated themes and sub themes. **Result:** Fathers were primarily affected by their partner's PPD by experiencing challenges in paternity and the need for support from society was highlighted. Following themes and sub themes were identified, (1) *Challenges in paternity*, sub themes: *The impact of not being prepared*, *PPD's impact on family life* and *Opportunities for Attachment* (2) *Societal impact*, sub themes: *Support barriers – Obstacles to overcome for necessary support* and *The need for support and resources*. **Conclusion:** A concept permeated all the themes of the study; Barriers. Fathers encountered several obstacles that thwarted the ambition to be the father figure they wanted to be. These barriers have been constructed by societal norms as well as from a care system that demonstrates a lack of knowledge and understanding of PPD's impact on family life and the inclusion of the father, the forgotten parent.

Keywords: Experiences, Fathers, Norm, Partner, Paternity, Peripartum Depression, PPD, Stressors.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Depression	1
Peripartum depression	3
Olika typer av postpartumsyndrom av depressiv karaktär	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Peripartum depression utifrån ett samhällsperspektiv	4
Tidigare forskning	4
Vårdvetenskapligt perspektiv	5
Patienten	6
Livsvärlden	6
Systemteorin	7
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Litteratursökning	8
Urval	10
Analys.....	11
Beskrivning av studiens analysunderlag	11
Dataanalys.....	11
Nyckelord som analysverktyg.....	11
Förkunskaper	12
Etiska överväganden.....	12
Resultat	13
Utmaningar i faderskapet.....	14
Effekten av att inte vara förberedd.....	14
PPDs påverkan på familjelivet.....	16
Möjligheter till anknytning	17
Samhällets inverkan.....	18
Stödbarriärer – Hinder att övervinna för nödvändigt stöd	19
Behovet av stöd och resurser	21
Diskussion	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion	27
Utmaningar i faderskapet.....	27
Samhällets inverkan	29

Konklusion	31
Praktiska implikationer	32
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling	32
Referenslista	33

Bilaga I – *PICO-frågor*

Bilaga II – *Tabell över sökstrategi, sökresultat och urval*

Bilaga III – *Mall för granskning av kvalitativa artiklar*

Bilaga IV – *Översikt av analyserad litteratur*

Inledning

Trots att det finns forskning som visar på att fadern blir påverkad av moderns depression samt vilka konsekvenser det kan medföra, är omfattningen av forskning gällande just faderns perspektiv och dennes upplevelser relativt liten. Rapporter påvisar att 10 – 15% av kvinnor världen över årligen drabbas av peripartum depression (PPD). Det råder dock troligtvis ett markant mörkertal gällande denna typ av depression (Dekel m.fl., 2019). Beskrivningar av faderns mående och perspektiv utifrån att partnern drabbats av PPD kan bidra till att vårdgivare får en bättre förståelse för hur de drabbade mår. Genom att identifiera de barriärer samt möjligheter männen upplever i vardagslivet kan möjliggöra ett mer givande sätt att bemöta deras vårdbehov. Detta kan i sin tur bidra till ökad kunskap kring tidiga tecken på vårdbehov, vilket kan förhindra ett utdraget eller ett fullt utvecklat lidande för familjen. Dessutom kan utökad kunskap kring detta ämne leda till att fäder skapar en bättre anknytning till sina barn, då mannen länge hamnat i skuggan av moderns och barnets anknytning, som i många sammanhang anses vara av större vikt.

Bakgrund

Rollen som nybliven förälder innebär en omfattande livsomställning som ställer nya krav på föräldrarna. När denna omställning sker under omständigheter då modern samtidigt drabbas av psykisk ohälsa kan situationen bli pressad. En livssituation med psykisk ohälsa ökar risken för en negativ påverkan på både moderns och barnets välmående och även anknytningen dem emellan. Detta kan komma att spela en stor roll i hur båda deras livssituation och samspel kommer att utvecklas (Fahey m.fl. 2013). Även relationen mellan föräldrarna samt anknytningen mellan far och barn kan påverkas negativt av moderns depression (Ruffel m.fl., 2019).

Depression

Depression beskrivs som ett tillstånd som kännetecknas av nedstämdhet och ett minskat känslomässigt engagemang (Mårtensson & Åsberg, 2016). Nedstämdhet och ett minskat känslomässigt engagemang är också huvudkriterierna för diagnostisering av depression enligt DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Förutom dessa två kriterier, orsakar depression även ofta kognitiva svårigheter som koncentrations- och/eller minnessvårigheter.

Dessutom ger depression fysiska symptom, vilket är den vanligaste orsaken till att människor söker vård för tillståndet. De fysiska symptomen beskrivs ofta som värk, känslor av obehag, smärta eller tryck för bröstet, andningssvårigheter, trötthet och/eller förstoppning. Det förekommer dessutom att vårdsökare inte är medvetna om att de somatiska besvären som patienten upplever i själva verket är en konsekvens av pågående psykisk ohälsa. (Skärsäter, 2019).

Olika typer av postpartumsyndrom av depressiv karaktär

Det finns tre olika typer och grader av psykiatriska postpartumsyndrom, de olika tillstånden kan överlappa varandra (Mårtensson & Åsberg, 2016). Postpartum syftar på den period som inträffar efter förlossningen medan begreppet peripartum omfattar perioden före, under samt efter förlossningen (Dekel m.fl., 2019).

Postpartum blues (PPB) kan ses som ett prodromalstadium, det vill säga perioden innan den faktiska sjukdomen bryter ut. Risken för att PPB utvecklas till peripartum depression är som högst fem dagar efter förlossning. Då har kvinnan gått in i den period då PPB anses vara av den mest sårbara graden. Detta på grund av att det hjärnprotein som påverkar det emotionella tillståndet ökar temporärt vid femte dagen efter förlossning. Då PPB kan vara en förvarning för ett allvarligare psykiskt tillstånd är det under detta stadium det är viktigt att inleda behandling för att minska risken för PPD (Dowlati m.fl., 2017).

Peripartum depression (PPD) är ett tillstånd som kan utvecklas om PPB förblir oupptäckt och/eller obehandlat (Dowlati m.fl., 2017). Eftersom symptomen för PPD ofta debuterar redan innan förlossningen har peripartum depression kommit att bli den nya benämningen för postpartum depression i DSM-5 (Dekel m.fl., 2019). Ordet *peri* härstammar från antikens Grekland och betyder *omkring/ungefär* (Nationalencyklopedin, 2021) och beskriver därför tillståndet på ett mer passande sätt gällande tidsaspekten för tillståndets debut. Postpartum depression är alltså en del av diagnosen peripartum depression. Icke-psykotiska, depressiva tillstånd som är kopplade till förlossning är en av de vanligaste typerna av depression och tillståndet kan övergå till ett ännu allvarligare stadiet, där skadorna kan bli oreparerbara (Dekel m.fl., 2019).

Puerperalpsykos (PP) är den allvarligaste graden av tillstånd då det kommer till postpartumsyndrom. Det är omkring en till två kvinnor på 1000 som utvecklar PP och faktorer

som kan resultera i detta tillstånd varierar; Ett samband har setts mellan PP samt bipolär sjukdom, risken för PP ökar även ifall det finns historik i familjen kring affektiva sjukdomar, socioekonomiska svårigheter, komplikationer under graviditeten, kejsarsnitt, dödfött barn, kvinnligt kön på barnet. Dessutom är det över 50% ökad risk att utveckla PP ifall kvinnan redan drabbats av det tidigare. De centrala symptomen för PP är instabilitet i humöret, hallucinationer, vanföreställningar samt bisarrt beteende. Dessa symptom kan leda till självmord och även barnamord (Glover m.fl., 2014).

Peripartum depression

Depression påverkar människan negativt, vilket kan yttra sig både som psykiska samt fysiska symptom. Att drabbas av en depression och samtidigt ta sig an en helt ny roll i världen, rollen som förälder, kan problematisera hela upplevelsen. En depressionsdiagnos förändrar inte en individs vilja att vara en bra förälder (Hedman Ahlström, 2019).

DSM-5 använder begreppet ospecificerat depressivt syndrom för att beskriva tillstånden postpartum depression (PPD) eller postnatal depression (PND), vilket tillämpas då kriterierna för en specificerad depression inte uppfylls. Symptomen uppträder antingen under graviditeten, förlossningen, i nära anslutning till eller inom fyra veckor efter förlossningen, och benämns som ospecificerad depression med peripartumdebut (American Psychiatric Association, 2013). Då nyligen genomförda studier hänvisar till DSM-5 för de olika tillstånden (Atkinson m.fl., 2021; Dekel m.fl., 2019), kommer denna litteraturstudie sammanföra postpartum depression och postnatal depression, och i stället benämna de som peripartum depression med förkortningen PPD. I cirka hälften av fallen där diagnosen peripartum depression ställts, har symptomen i själva verket debuterat under graviditeten. Tidsaspekten för symptombilden kan därför vara svår att fastställa (American Psychiatric Association, 2013). Detta kan vara ett resultat av att gravida kvinnor sällan tolkar symptom som trötthet, sömnsvårigheter eller nedstämdhet som tecken på en depression, utan som symptom till följd av själva graviditeten (Bågedahl-Strindlund, 2016). Begreppet peripartum depression inkluderar därmed även dem som söker vård, eller av annan anledning diagnostiseras senare än fyra veckor efter förlossning (Mårtensson & Åsberg, 2016).

Edinburgh Postnatal Depressive Scale (EPDS) är ett screeninginstrument för att identifiera depressionssymptom hos bland annat blivande föräldrar. EPDS används i flertalet länder och

innefattar 10 frågor, där varje fråga kan ge mellan 0 och 30 poäng. Ju högre poäng, desto högre risk att utveckla peripartum depression (Kerstis m.fl., 2016). EPDS har ett begränsat värde i diagnostiseringen, men är ändå ett värdefullt instrument eftersom två tredjedelar av de kvinnor som lider av någon form av depression identifieras genom EPDS. Trots det höga antal kvinnor vars depression förblir oupptäckta, så hade antalet troligtvis varit ännu högre utan EPDS-formuläret (Bågedahl-Strindlund, 2016).

Peripartum depression utifrån ett samhällsperspektiv

En förhållandevis stor andel av kvinnor drabbas av psykisk ohälsa i samband med graviditet och förlossning. Cirka 10 procent av gravida kvinnor respektive 13 procent nyblivna mödrar världen över drabbas av någon form av depressivt mående. I värsta fall kan detta psykiska tillstånd leda till suicid och/eller att modern allvarligt skadar sitt barn, ibland till den grad att barnet avlider. Det är dock inte bara den drabbade individen som påverkas av sin depression utan det kan även ses som ett samhällsproblem. Psykisk ohälsa hos blivande/nyblivna mödrar, där depression är den vanligast förekommande diagnosen, påverkar den internationella folkhälsan och är en stor utmaning för vården att ta sig an. Psykisk ohälsa hos gravida och/eller nyblivna mödrar kan visa sig hos vem som helst men det finns vissa faktorer som ökar risken att drabbas. Dessa riskfaktorer innefattar bland annat fattigdom, migration, extrem stress, våldsutsatthet (i hemmet, sexuellt- och könsrelaterat), akut- samt konfliktbaserade situationer, naturkatastrofer samt ett bristande socialt stöd (World Health Organization, 2021).

Det är procentuellt lika många fäder som mödrar som drabbas av peripartum depression. Andelen fäder som drabbas är cirka 10 procent och studier visar att det finns ett samband kopplat till fäder som utvecklar peripartum depression då partnern redan lider av tillståndet. (Paulson m.fl., 2010). Det finns dessutom indikationer på att fäder vars partner lider av peripartum depression riskerar att utveckla en ogynnsam anknytning till barnet (Goodman m.fl., 2008).

Tidigare forskning

Trots den stora mängd forskning som berör peripartum depression hos kvinnor, är området relativt outforskat gällande hur partnern till den som drabbats av PPD påverkas. De faktorer som PPD kan medföra är bland annat nedstämdhet, hopplöshet, utmattning samt minskad glädje (Ruffell m.fl., 2019). Det kan även innefatta känslomässig stress och ett ohälsosamt beteende

så som att inte uppmärksamma de basala behov som är väsentliga för att klara av den påfrestande vardag som tillståndet PPD kan medföra (Atkinson m.fl., 2021).

Forskning gällande den inverkan moderns psykiska mående har på faderns föräldraskap och hur barnets utveckling påverkas av detta är inte helt samstämd. Resultaten i de studier som berör fadern i detta sammanhang innefattar skilda perspektiv; en studie visar på att den negativa påverkan som PPD orsakar barnen i fråga, kan regleras av fadern genom att han intar en föräldraroll som kompenserar för de brister som moderns PPD orsakar (Albertsson m.fl., 2001). En annan studie påvisar att faderns och barnets anknytning kan påverkas negativt genom moderns PPD (Goodman, 2008). I ytterligare en studie beskrivs olika sidor av hur föräldraskapet påverkas av att partnern har PPD. Vissa fäder fick ta det yttersta ansvaret vilket ledde till känslor av ensamhet och att de upplevde föräldraskapet som en börda. Andra fäder beskrev ett bra samspel med modern, trots hennes PPD, vilket i stället stärkte fadern i sin föräldraroll (Ruffell m.fl., 2019).

Ytterligare upplevelser kring moderns PPD beskrivs med känslor av rädsla och förvirring i diagnosens inledande tid för att senare övergå till känslor av frustration, ilska och hjälplöshet. Även känslor av isolering och ensamhet beskrivs som vanliga hos fadern när modern har PPD. Faderns psykiska hälsa kan också påverkas och depressiva symptom är ofta förekommande. Studier visar även på att kärleksrelationen mellan föräldrarna drabbas hårt och kan skadas till en sådan punkt att det inte går att reparera (Atkinson m.fl., 2021). En studie identifierade begreppet frånvaro som övergripande gällande hur fadern påverkades av moderns PPD. Fäder uttryckte att modern var frånvarande både utifrån psykologisk samt emotionell aspekt (Ruffell m.fl., 2019).

Vårdvetenskapligt perspektiv

Denna studie omfattas av tre teoretiska perspektiv. Det första är patientperspektivet som fokuserar på den unika individen och tar hänsyn till dennes autonomi, delaktighet samt de närståendes betydelse (Dahlberg & Segesten, 2016). Därefter applicerades livsvärldsteorin där människans livsvärld avgör och formar de behov och resurser en person har. De närstående utgör en central roll och har en avgörande plats i patientens hälsofrämjande arbete, och insikten om att även deras välbefinnande påverkas av patientens mående tas i beaktande (Dahlberg & Segesten, 2016). Slutligen applicerades systemteorin, där specifikt socialt system var av

intresse. Både externa och interna omständigheter inverkar på detta system och det kan ta skada om personerna inom systemet sätts i obalans på grund av faktorer som inte går att styra över. Det är inte bara insjuknandet av en sjukdom som kan sätta systemet i obalans, förändringar i systemet sker också då den insjuknade åter igen blir frisk, genom att involverade individer behöver ställa om sin livsvärld på nytt (Benzein m.fl., 2014).

Patienten

Dahlberg och Segesten (2016) förklarar att patientperspektivet innebär en sammansättning av olika begrepp som syftar till att tillgodose det individuella behov som varje enskild individ har. Patienten har den yttersta kunskapen om sig själv och sin unika livssituation, vilket är ovärderlig kunskap att ta tillvara på i vårdandet. Att kombinera denna kunskap med medicinsk vetenskap utgör en unik kompetens och inbjuder patienten till delaktig i den vård som utformas, vilket är väsentligt för att upprätthålla respekt kring människans autonomi. Ytterligare ett komplement till patientperspektivet och som var avgörande för att applicera detta perspektiv på denna studie, är de närståendes delaktighet som besitter ytterligare en unik inblick i patientens livssituation (Dahlberg och Segesten, 2016). De närstående har inte enbart kunskap om patienten, utan blir även indirekt huvudperson för ett lidande, som ett resultat av patientens hälsotillstånd. I denna studie innebär detta att fadern vars partner drabbats av PPD, inte är direkt drabbad av sjukdom, men det betyder inte att han är fri från ett lidande (Wiklund Gustin, 2014). Tvärtom, kan fadern uppleva både oroligheter, känsla av missnöje samt ett ansvar han inte var beredd på, så som ett större ansvar för barnet än vad han initialt hade föreställt sig. Dessutom uppstår inte sällan känslor av tomhet och saknad efter hur livet med partnern var innan tillståndet bröt ut. Detta skapar en annan typ av lidande för fadern och risk finns att för egen del utveckla någon form av psykisk ohälsa (Hedman Ahlström, 2019). Patientperspektivet applicerades på denna studie och innebär att även om det är modern som drabbats av ohälsa, är fokus på fadern och dennes perspektiv på sitt mående och sin livssituation.

Livsvärlden

Livsvärldsteorin handlar om ett förhållningssätt som präglas av förståelsen av att alla händelser eller berättelser om händelser har en innebörd, detta oavsett människans reflektioner kring den och dess betydelse (Nyström, 2014). Livsvärldsteorin är relevant för vårdande yrkeskategorier och inom vårdvetenskaplig forskning och är ett passande komplement till patientperspektivet. En kompetent och vårdvetenskapligt inriktad vårdgivare är väl medveten om att patientens

livsvärld är en grundläggande aspekt att beakta, för att på bästa sätt främja personens hälsa. Det bör ligga i vårdgivarens intresse att ta reda på och väga in patientens individuella upplevelser av sitt hälsotillstånd och sätta detta i perspektiv till hens unika livssituation (Dahlberg och Segesten, 2016). Detta perspektiv ansågs inte bara vara passande, utan nästintill nödvändigt och ett självklart val till detta arbete som fokuserar på faderns upplevelse av moderns sjukdom, vilket är ett perspektiv som länge hamnat och än idag hamnar i skymundan (Ruffell m.fl., 2019).

Systemteorin

Systemteorin bygger på insikten om att en familjeenhet består av olika individer, med unika personligheter, behov och förutsättningar. Relationen mellan de olika individerna och deras sätt att interagera med varandra skapar ett system. Det är av vikt att se till samtliga delar av detta system för att skapa förståelse för dess helhet, och det är just helheten som är det väsentliga. Systemets balans kan rubbas då oförutsägbara och okontrollerbara omständigheter inträffar, vilket påverkar människorna inom systemet på olika sätt och kan leda till missförstånd inom familjen. Det är då viktigt att som vårdare vägleda och bidra med kunskap om hur detta system fungerar och att samtliga individers upplevelse tas på lika stort allvar. Vidare är det viktigt att förmedla att människor använder olika strategier för att hantera händelser och ingen strategi bör anses vara mer korrekt än någon annan (Benzein m.fl., 2014). Med hjälp av systemteorin kan även faderns väsentlighet identifieras. Fadern antar den vårdande rollen och får även ansvara för att balansen i systemet, det vill säga familjeenheten, bibehålls genom moderns mentala frånvaro.

Problemformulering

Peripartum depression är en av de vanligaste formerna av depression och det är väsentligt både för barnet och modern att detta upptäcks samt behandlas i tid. Den inledande litteratursökningen har dock visat studier som indikerar att fadern glöms bort. Det är viktigt att även fadern får uttrycka sina behov av stöd samt få tillräcklig kunskap gällande peripartum depression för att kunna underlätta vardagslivet för familjen. Att leva tillsammans med en individ som lider av någon form av depression är ansträngande och kan vara stressfullt. Denna litteraturstudie ämnar beskriva faderns erfarenheter av att leva som förälder med en partner som lider av PPD, vilket kan öka kunskapen hos professionella som bemöter närstående i denna kontext.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva faderns erfarenheter av föräldraskapet då modern drabbats av peripartum depression.

Metod

För att beskriva faderns upplevelser av föräldraskapet i relation till moderns peripartum depression genomfördes en litteraturstudie utifrån Fribergs modell. Underlaget i denna studie är litteratur i form av vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades enligt Fribergs instruktioner gällande analysmetod vid litteraturstudie (Friberg, 2017a).

Litteratursökning

Friberg (2017b) förklarar att det som ligger till grund för problemformuleringen i en litteraturstudie är själva nyttjandet av redan befintlig forskning. Den inledande litteratursökningen för denna litteraturstudie utforskade det aktuella kunskapsläget gällande peripartum depression. PICO- frågorna användes som verktyg för att identifiera ett problemområde (se Bilaga I). PICO står för Population, Intervention, Comparison, Outcome och dessa har anpassats för att passa en litteraturstudie (Friberg, 2017b). Genom dessa frågor under den inledande litteratursökningen konstaterades det att peripartum depression är ett väl utforskat ämne då det kommer till den födande. Något färre artiklar hittades gällande båda föräldrars perspektiv på att drabbas av peripartum depression och det som utifrån litteratursökningens resultat visade sig vara i störst behov av kunskapsutveckling var medföräldrarnas perspektiv i samband med att modern drabbats av peripartum depression.

Syftet med en litteraturstudie är att identifiera samt kritiskt granska ett definierat kunskapsområde. Detta genomförs via datainsamling av vetenskaplig forskning som sedan kvalitetsgranskas, analyseras och sammanställs (Friberg, 2017b). Första steget i denna studies litteratursökning var att använda relativt öppna och breda sökord för att få en tydlig överblick gällande studiens inriktning; Peripartum depression och dess inverkan på föräldraskapet. I denna studie har ett urval av vetenskapliga artiklar tagits fram utefter systematiska sökningar i databaserna Cinahl, PsychInfo samt Pubmed. De primära sökorden till litteratursökningen var Postpartum, parenthood samt experience. Dessa sökord valdes för att kunna få ett perspektiv på peripartum depression utifrån båda föräldrarnas perspektiv samt få tillräckligt med

vetenskapligt underlag för att kunna definiera ett problemområde samt syfte. För att få ett så kallat helikopterperspektiv är det viktigt att undvika tunnelseende och i stället vara öppen för de studier som dyker upp i sökningen (Friberg, 2017b). Därefter lästes sammanfattningar till artiklar, trots att de i första anblick inte verkade vara lämpliga för studien.

Efter den primära sökningen konstaterades det att det fanns relativt få studier som inriktades på partners upplevelser av att modern lider av peripartum depression. Ett medvetet val gjordes att försöka hitta fler vetenskapliga artiklar som specifikt handlade om faderns perspektiv på moderns PPD. Detta resulterade i en viss ändring i valen av sökord och följande sökord användes i olika kombinationer: Father, partner, spouse, husband, significant other, experience, views, attitudes, feelings, perceptions, peripartum depression, postnatal depression, postpartum depression, maternal depression, depressive symptoms, major depressive disorder (se Bilaga II). Vid sökningarna användes booleska operatorer för att minska risken av att gå miste om relevant forskning, vilket Karlsson (2017) beskriver som lämplig strategi vid systematisk sökning. Vid sökningarna användes Trunkering (*), då sökningarna möjliggör att inkludera olika benämningar eller ändelser, vilket Karlsson (2017) beskriver som en lämplig strategi vid systematisk sökning. Booleska operatorer (AND, OR och NOT) användes också vilket gör det möjligt att använda fler ord i sin sökning (Karlsson, 2017). "AND" användes för att just kunna använda flera sökord. "OR" var ett viktigt val under sökprocessen då benämningen för studiens huvudämne (postpartum depression) varierade mellan postnatal depression och peripartum depression.

Avgränsningar som gjordes i dessa sökningar var att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade (peer-review), innefatta engelsk eller svensk text samt ha ett publiceringsdatum mellan 2011–2021. Dessa avgränsningar anses vara relevanta för datainsamling till examensarbeten (Karlsson, 2017). Sökningarna genererade totalt 1 040 vetenskapliga artiklar där samtliga titlar lästes och de som ansågs passande till studiens syfte gick vidare till nästa steg, som innefattade att läsa abstract. Totalt 255 Abstract lästes och utefter valda inklusions- och exklusionskriterier beslutades att 54 artiklar skulle läsas i sin helhet vilket slutligen resulterade i nio artiklar som ansågs lämpliga utifrån studiens syfte att gå vidare med för kvalitetsgranskning (se Bilaga III). Därefter genomfördes sekundärsökningar i ett försök att finna ytterligare forskning att inkludera till studiens resultat. Genom att enbart genomföra systematiska sökningar finns risk att gå miste om relevanta artiklar (Östlundh, 2017).

Efter den slutgiltiga definitionen av studiens syfte gjordes valet att formulera följande frågeställningar som behandlades under arbetets gång: Vilket stöd erbjuds fadern då modern lider av peripartum depression? Blir anknytningen mellan fadern och barnet påverkat på grund av moderns depressiva tillstånd? Vilka är de vanligaste riskfaktorerna för fadern kopplat till dennes psykiska samt fysiska hälsa då modern lider av peripartum depression? Finns det något som saknas inom vården utifrån faderns perspektiv? Dessa frågeställningar användes för att skapa en viss avgränsning i studien. Genom ovanstående frågor säkerställdes det att studiens syfte besvarades i resultatet utifrån flertalet vårdvetenskapliga perspektiv: *Patienten, människan, anknytning, anhöriga, lidande, vårdande, livsvärlden och sociala system.*

Urval

De inklusionskriterier som var grunden i urvalsprocessen till denna litteraturstudie var att det skulle vara vetenskapliga artiklar som hade fokus på partnern till den PPD-drabbade modern. Artiklar som rörde den födandes mående kopplat till PPD hamnade under exklusionskriterier och det gjorde även de artiklar som berörde både den födande och medförälders perspektiv för att få ett fullt fokus på den närståendes upplevelse. Ett krav i urvalsprocessen var att artiklarna skulle handla om antingen båda föräldrarnas perspektiv, eller mer prefererat enbart medförälderns, de artiklar som enbart berörde den PPD-drabbade exkluderades. Efter flertalet systematiska sökningar fattades ett beslut om att fokus för denna litteraturstudie skulle hamna på just faders upplevelser och perspektiv, då det helt enkelt inte ansågs möjligt att inkludera samtliga medföräldrar oavsett könstillhörighet och samtidigt bibehålla ett tydligt syfte. Inklusions- och exklusionskriterierna i urvalsprocessen uppdaterades därför till att mer specifikt inkludera fäder av det manliga könet, vars partner drabbats av PPD samt att exkludera de artiklar som handlade om partnern i exempelvis samkönade relationer, alternativt att artiklarna fokuserade på partnern till den PPD-drabbade oavsett sexuell läggning eller könstillhörighet, vilket utifrån sökningarna inte kunde hittas (Friberg, 2017a). Kvalitetsnivån på artiklarna bedömdes utifrån innehållets olika delar och de som ansågs vara av låg kvalitet och därmed exkluderades var de som understeg 50%. De artiklar som bedömdes vara av medelhög (50-79%) samt hög (80-100%) inkluderades till studiens resultat (se Bilaga III och IV).

Analys

Beskrivning av studiens analysunderlag

Till denna studie valdes kvalitativa artiklar, vars syfte berörde partnerns PPD och dess fysiska samt emotionella inverkan på fadern. Artiklarna var publicerade i tidskrifterna *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *BMC pregnancy and childbirth*, *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *Social Science & Medicine* och *Psychology & Health*. Studierna var utförda i Kanada, USA, Australien, Storbritannien, Sverige och Belgien. Urvalen i studierna omfattades av mellan 5 – 40 fäder, 10 – 27 mödrar samt 8 vårdprofessionella. Sammanlagt omfattades analysunderlaget av tio kvalitativa studier.

Dataanalys

Följande beskrivning av analysmetod syftar till Fribergs modell vid analysering av kvalitativ forskning (Friberg, 2017a). Det första steget i analysarbetet vid en litteraturstudie är att läsa de valda artiklarna ett flertal gånger, detta för att få ett helhetsperspektiv på artikeln. Det är även gynnsamt att sammanfatta varje vald artikel för att säkerställa att ingen väsentlig information från studien försummas. Detta var därför första steget till denna litteraturstudies dataanalys. Efter det listades samtliga artiklar i en översiktstabell (se Bilaga IV) för att få en tydlig bild på varje del i de artiklar som bedömdes svara på syftet i denna studie. Översiktstabellen bidrog till en grundläggande struktur på den forskning som skulle analyseras. Nästa steg innefattade att utifrån artiklarnas resultatdelar, identifiera vad som ansågs vara väsentligt till syftet i denna litteraturstudie. Detta steg genomfördes i flera etapper där författarna först markerade det väsentliga i samtliga artiklar enskilt, för att sedan ännu en gång gå igenom urvalets resultatdelar tillsammans för att diskutera och slutligen enas om vad som ansågs lämpligt till studiens resultat.

Nyckelord som analysverktyg

Friberg (2017a) förklarar vikten av en tydlig översikt över varje studies resultat och att processen för att uppnå detta kan se ut på olika sätt. En avgörande del i dataanalysen var de nyckelord som tog form under analysprocessen och därefter användes som analysinstrument till studiens resultat. Författarna plockade tillsammans ut nyckelord och beskrivningar från respektive artikel. För att kunna identifiera vilka artiklar som delade liknande nyckelord, samt

vilka artiklar där nyckelorden visade på skillnader, delades studierna upp i unika färgmarkeringar, för att slutligen låta relevanta subteman ta form. Under varje identifierat subtema placerades sedan relevanta nyckelord och beskrivningar från samtliga artiklar i urvalet, i respektive färg, för att få en överblick av vad artiklarna i urvalet hade gemensamt samt vad som skiljde dem åt. I nästa steg diskuterade författarna tillsammans vilka subteman som kunde kopplas samman och därmed komprimeras till en mindre skara av subteman. Då författarna hade enats om slutgiltiga subteman kunde passande huvudteman namnges. Det sista steget i analysprocessen handlade om att beskriva de likheter och skillnader som identifierats och sammanställa dessa under respektive subtema i ett slutgiltigt resultat, detta för att tematisering kan ge läsaren en ökad förståelse kring kunskapsområdet (Friberg, 2017a).

Förkunskaper

Författarna till denna studie hade båda en förförståelse gällande graviditet, föräldraskap samt mental ohälsa, både på professionell samt personlig nivå. Författarna hade även, på ett teoretiskt plan, förförståelse gällande peripartum depression. Bristen på personlig förförståelse gällande PPD bedöms i denna studie som gynnsam, då detta medförde minskad risk för bristande objektivitet hos författarna.

Etiska överväganden

Att värna om en människas integritet och självbestämmanderätt är grunden i ett etiskt förhållningssätt inom examensarbeten. Då detta är en litteraturstudie går det inte att rikta sådana etiska överväganden direkt mot de individer som är grunden för insamlade data. Däremot kan etiska överväganden riktas mot det material som inhämtas från tidigare forskning, specifikt de som innefattar intervjuer (Kjellström, 2017). Av denna anledning gjordes ett aktivt val av att enbart använda de artiklar där författarna tydligt beskriver sina etiska överväganden gentemot respondenterna. Detta övervägande grundas i autonomiprincipen, som Mårtensson och Fridlund (2017) förklarar är en av de fyra etikprinciperna som bör vara grunden till etiska överväganden inom omvårdnadsforskning. Den beaktar bland annat självbestämmanderätt och varje individs rätt till ett självständigt och betydelsefullt liv, utifrån sina egna mål och sin egen livssituation samt dess förutsättningar. Resterande tre principer är godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen. Godhetsprincipen handlar om att forskningsprojektet ska grundas på ambitionen att vilja förbättra omvårdnaden inom det område som forskningen riktas mot. Principen att inte skada handlar om att forskaren före datainsamlingen ska vidta största möjliga åtgärder för att minska risken att deltagare i studien skadas genom sitt deltagande.

Denna princip är främst tillämplig inom empiriska studier. Rättvisepincipen fokuserar på likabehandling och att alla individer är lika mycket värda och ska behandlas därefter. Denna princip innebär att forskaren ska ansvara för att forskningen inte innebär att någon genom den utnyttjas, speciellt samhällets mer utsatta grupper som löper större risk att utnyttjas. Dessa fyra principer har i största möjliga mån beaktats inom ramen för etiska överväganden i denna studie, med undantag för principen att inte skada eftersom den är svår att applicera på en litteraturstudie (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Ytterligare ett viktigt etiskt övervägande som tagits i beaktande till denna studie är vår egen förförståelse. Genom att vara öppen och reflekterande kring den egna förförståelsen gällande det ämne som skall studeras, kan trovärdigheten av studien stärkas (Priebe & Landström, 2017). Utvärdering av förförståelsen har skett fortlöpande genom arbetets gång och underlättat i strävan att hålla ett öppet förhållningssätt gentemot den information som framkommit. Denna utvärdering har utförts genom regelbunden kommunikation samt avstämning mellan författarna för att säkerställa att det analyserade materialet tolkats på samma sätt samt att analysen inte omedvetet influerats av personliga erfarenheter eller värderingar. Etiska reflektioner bör ske kontinuerligt genom hela forskningsprocessen (Kjellström, 2017), vilket är en lärdom som vi tog med oss inför, under samt efter detta arbete, för att i största möjliga mån upprätthålla respekt för etiken.

Resultat

Resultatet består av två teman som förklarade den fysiska samt emotionella påverkan som partners PPD har på fäder i deras föräldraskap. Dessa teman beskriver *Utmaningar i faderskapet* och *Samhällets inverkan*. Utifrån dessa två teman lyftes fem subteman fram, *Effekten av att inte vara förberedd*, *PPDs påverkan på familjelivet*, *Möjligheter till anknytning*, *Stödbarriärer – Hinder att övervinna för nödvändigt stöd* och *Behovet av stöd och resurser* (se tabell 1).

Tabell 1, Översikt över teman samt subteman.

Tema	Subtema
Utmaningar i faderskapet	Effekten av att inte vara förberedd PPDs påverkan på familjelivet Möjligheter till anknytning
Samhällets inverkan	Stödbarriärer – Hinder att övervinna för nödvändigt stöd Behovet av stöd och resurser

Utmaningar i faderskapet

Detta tema förklarar hur subtemana *Effekten av att inte vara förberedd*, *PPDs påverkan på familjelivet* och *Möjligheter till anknytning* påverkar fadern i både rollen som förälder och partner. Fäder vars partner lider av PPD löper stor risk att själva utveckla depressiva symptom. Partners psykiska frånvaro ökar ansvarsrollen fäderna behöver anamma för att få familjelivet att fungera.

Effekten av att inte vara förberedd

Ilkska, frustration och vrede var några av de känslor som uppstod hos fäder i samband med deras partners PPD samt då de inte var förberedda på vad en sådan situation innebar (Letourneau m.fl., 2011). Det fanns erfarenheter om en insikt att föräldraskapet inte uteslutande handlade om omställningen efter födelsen av ett barn, och att partners PPD bidrog till en komplex livssituation. En omständighet där fäder började ifrågasätta förhållandet till modern samt om det var något allvarligt fel med partnern. Situationen kring moderns ohälsa väckte tankar där fadern kunde tvivla på om beslutet att skaffa barn var ett misstag (Cooke m.fl., 2012).

Att förstå att ens partner drabbats av PPD var en svårighet för flertalet fäder (Cooke m.fl., 2012; Henshaw m.fl., 2016; Letourneau m.fl., 2011; Marrs m.fl., 2014), särskilt i de fall då partnern hade en allvarlig grad av PPD samt då fadern saknade kunskap om tillståndets möjlighet till återhämtning (Marrs m.fl., 2014). Andra fäder identifierade allvaret i partners emotionella

tillstånd, men kopplade inte initialt ihop det med PPD. Många fäder uttryckte dock att de insåg att deras partner behövde professionell hjälp, samtidigt som några inte förstod att något var fel med deras partner förrän denne tillfrisknat igen (Letourneau m.fl., 2011). Ytterligare uttryckte vissa fäder att det tog ett tag att inse att deras partner led av PPD och för andra män tog det kortare tid (Cooke m.fl., 2012). Denna underskattning av partners symtom var bland annat ett resultat av att fäderna jämförde partners tillstånd med de mest extrema symtom som målats upp av media, så som att skada sitt barn eller total förlust av psykiska samt fysiska funktioner (Henshaw m.fl., 2016).

Det fanns ett tydligt sammanhang gällande de känslor som fäderna beskriver i samband med deras oförmåga att hjälpa samt tyda vad som var fel med deras partner. De flesta fäder uttrycker känslan av hjälplöshet, självtvivel, oro samt rädsla (Cooke m.fl., 2012; Ierardi m.fl., 2019; Letourneau m.fl., 2011). Specifikt i slutfasen av PPD-perioden, då partnern var på väg mot ett tillfrisknande, kände flertalet fäder emotionell utmattning då de fått erfara samt hantera flertalet återfall under återhämtningsprocessen (Cooke m.fl., 2012).

Flertalet fäder beskriver en rad olika depressiva symtom i koppling till att leva med någon som lider av PPD. Dessa symtom var nedstämdhet, ångest (Ierardi m.fl., 2019; Letourneau m.fl., 2011; Mayers m.fl., 2020), utmattning, irritation, aptitförändringar och till och med funderingar kring att skada sig själv eller sitt barn (Letourneau m.fl., 2011). Även fysiska symtom så som viktnedgång eller viktuppgång förknippade vissa fäder med deras livssituation. Dessa fysiska samt psykiska symtom tolkades av vissa fäder som en spegling av vad deras partner gick igenom, att de anammade en typ av medberoende och där med blev tillräckligt påverkade av livssituationen att deras kropp uppgav liknande symtom som partnern (Ierardi m.fl., 2019).

Ett fåtal fäder upplevde att de, tillsammans med deras partner, lyckats hantera de känslomässiga krav som tiden efter förlossningen medförde. Detta kunde både vara ett resultat av att dessa par var mer resistent mot den känslomässiga stressökning som deras partners PPD medförde, eller att paren saknade den självinsikt som behövs för att erkänna sådan sårbarhet (Mayers m.fl., 2020). Ytterligare begrepp som uttrycktes som stressfaktorer för vissa fäder var frihetförlust samt otillräcklighet, att det inte fanns tid till att umgås med vänner eller ha någon egen fritidsaktivitet. Denna underliggande känsla av att vara otillräcklig beskrevs av flera fäder både som stressig och påfrestande (Johansson m.fl., 2020; Letourneau m.fl., 2011).

PPDs påverkan på familjelivet

En upplevelse av *frånvaro* utmärktes i fädernas återberättelser om erfarenheter i faderskapet, där de berörde både frånvaro hos modern samt frånvaro från barnet. Partnern beskrevs som frånvarande i föräldraskapet, både i psykisk, emotionell samt fysisk mening, vilket resulterade i att fäderna kände ett ansvar att fylla detta tomrum. Partners frånvaro beskrevs som ett nödvändigt ont för att denne skulle kunna tillfriskna (Beestin m.fl., 2014). Oberoende av denna insikt kände flertalet fäder att partners PPD skapade en känsla av maktlöshet och inkapaciterande på grund av tillståndets oförutsägbara mönster (Beestin m.fl., 2014; Marrs m.fl., 2014). Ytterligare en form av separation uttrycktes av fäder vars partner samt barn blivit inlagda på vårdnhet. Männen behandlade den oro som barnets frånvaro medförde som något att hantera vid ett senare tillfälle. Denna oro förstärktes ytterligare då det fanns fler barn i familjen, eftersom fadern då även tvingades hantera barnets oro och stress över saken av modern (Marrs m.fl., 2014). Beskrivningar av ett ensamt föräldraansvar vittnade om en känsla av övergivenhet i föräldraskapet; Fäderna hade inte partnern att dela föräldraoroligheter med, så som sömnproblem och raseriutbrott hos barnet. Bristen på en vuxen medförälder resulterade dessutom i att dessa oroligheter stegvis ökade (Beestin m.fl., 2014). Fäder identifierade vikten av att vara närvarande, att det var grundläggande för att kunna hjälpa och stötta partnern (Slomian m.fl., 2017), trots detta uttryckte flertalet av männen en känsla av hopplöshet. Föräldraskapet, var enligt fäderna, oproportionerligt på grund av att deras partner upplevdes mentalt frånvarande. Partners fysiska närvaro beskrevs bland annat mer som ett hinder än en fördel och detta kunde resultera i att kärleksrelationen skadades, vilket i sin tur påverkade hela familjen (Beestin m.fl., 2014). Ytterligare påverkan på föräldrarnas förhållande upplevdes av de fäder vars partner led av en allvarigare grad av PPD. Beskrivningar om hur tryggheten som fanns i relationen skadades uttrycktes av dessa män. Det fanns även upplevelser av att kärleksförhållandet både kunde stärkas och bli belastat av moderns PPD, specifikt då mannens stöttning togs för givet (Marrs m.fl., 2014).

I syfte att minska belastningen på partnern beskrevs erfarenheter av svårigheterna med att både hantera arbetet samt hushållssysslorna (Beestin m.fl., 2014; Ierardi m.fl., 2019). Detta gav vissa fäder en upplevelse av isolering, då det fanns motvilja till att be om hjälp. Även rädsla uttrycktes i de beskrivande upplevelserna om partners PPD. Männen berättade om den ovisshet som PPD medförde, då det sällan gick att förutse när en sämre episod skulle inträffa. Fäderna upplevde ångest och oro av ovissheten för de ständiga stämningväxlingarna i hemmet (Ierardi m.fl., 2019).

Något de flesta fäder uttrycker är de stressfaktorer som dem kopplar till partners PPD. De flesta fäder beskriver en känsla av generell stress och hur detta influerade de göromål som vardagslivet medför (Henshaw m.fl., 2016; Ierardi m.fl., 2019; Letourneau m.fl., 2011; Mayers m.fl., 2020), så som att ta hand om sitt barn samt ökade koncentrationssvårigheter (Letourneau m.fl., 2011; Mayers m.fl., 2020). Andra faktorer till ökad stresskänsla var då barnet blev sjukt, vid inblandning av den utökade familjen samt då familjen nyligen genomgått en flytt (Letourneau m.fl., 2011). Vissa fäder vittnade om att dessa ökade stresspådrag bidrog till argumentationer eller dispyter med partnern, mer tid spenderat separat, avsky gentemot varandra samt en markant försämring i stödet som föräldrarna erbjöd varandra (Henshaw m.fl., 2016; Mayers m.fl., 2020).

Det kunde även förekomma arbetsrelaterad stress och, i samband med detta, även ekonomirelaterad stress. Att finna en balans mellan livet som förälder samt arbetslivet var svårt. De höga utgifter som barn medför i kombination med föräldraledighet stod till grund för den försämrade ekonomin (Ierardi m.fl., 2019; Letourneau m.fl., 2011) och det blev ytterligare påökad stress för de fäder som behövde vara hemma med vård av sjukt barn (VAB) (Johansson m.fl., 2020). En uttryckt stressfaktor för de fäder vars partner samt barn blivit inlagda, berörde det långa avståndet till institutionen (Marrs m.fl., 2014). Av ett fåtal fäder uttrycktes det att partners PPD inte upplevts påverka deras faderskap, med förklaringen att det fanns andra faktorer, så som ekonomin, som hade större inverkan på deras roll som förälder (Beestin m.fl., 2014).

Möjligheter till anknytning

Anknytningen mellan far och barn identifierades av flertalet fäder som en väsentlig del i barnets uppväxt, dock uttryckte männen olika perspektiv på hur de valde att skapa god anknytning (Beestin m.fl., 2014; Mayers m.fl., 2020). Fäderna uttryckte en markant påverkan av moderns PPD i deras faderskap. Fäder beskriver hur de hindrades från att vara den fadersfigur de ville vara. Partners tillstånd tvingade vissa män in i rollen som vårdare, istället för ett medföräldraskap vilket resulterade i en upplevelse av bestulen tid till faderskapet (Beestin m.fl., 2014). Det fanns situationer då mor och barn var inlagda på en psykiatrisk klinik på grund av moderns PPD, vilket fäder i dessa fall ansåg bidra till att bättre förstå vikten av att skapa en anknytning mellan mor och barn, även om det i dessa fall försvårade anknytningen än mer för deras egen del, samt att det fick honom att känna sig exkluderad i föräldraskapet (Marrs m.fl.,

2014). Denna ofrivilliga frånvaro från barnet tvingade männen att förkasta det önskade familjelivet och istället skapa en egen komprimerad tolkning av ett givande faderskap. Fäder beskrev denna nytolkning som otillfredsställande, att det inte fick ut någon glädje av det upplevda påtvingade faderskapet (Beestin m.fl., 2014).

För de fäder vars partner var inlagd skapades ytterligare oro kring vilken uppfattning barnet skulle komma att få om sin far på grund av dennes frånvaro. Denna känsla var speciellt stark ifall inläggningen varade under en längre period och/eller om fadern var begränsad av strikta besökstider (Marrs m.fl., 2014; Mayers m.fl., 2020). En önskan om att få vara delaktig i vården uttrycktes. Genom delaktigheten kunde oron minskas för att inte kunna tydligt knyta an till barnet. Det kunde även minska en farhåga av att vara en bakgrundsfigur utan tydlig relation till barnet (Marrs m.fl., 2014). Ytterligare en studie visade att information samt stöd till fäder för att kunna skapa anknytning till sitt barn upplevdes som otillräcklig. Detta gav nyblivna fäder upplevelsen av att vara bortglömda samt underminerade i deras roll som förälder (Mayers m.fl., 2020).

En del män valde istället att se positiva möjligheter i faderskapet, som framkom av moderns PPD (Beestin m.fl., 2014; Marrs m.fl., 2014). Istället för att enbart se det negativa, kunde vissa män utnyttja det påökade ansvaret till att bygga en starkare anknytning till barnet. Att acceptera moderns emotionella frånvaro samt förlusten av delat föräldraskap gav männen en möjlighet till att skapa stabilitet för barnet, samtidigt som de blev mer självsäkra och trygga i föräldraskapet (Beestin m.fl., 2014). Även några av de fäder som var fysiskt frånvarande på grund av moderns och barnets inläggning, kunde finna ro samt känna trygghet i vetskapen om att barnet var tillsammans med sin mor (Marrs m.fl., 2014). Ett fåtal fäder delade inte uppfattningen av att deras anknytning till barnet påverkades av moderns PPD. Detta kunde kopplas till att partnerns tillstånd i dessa fall bedömdes som mildt, samt att ansvarsfördelningen gällande föräldraskapet var mer balanserad (Beestin m.fl., 2014).

Samhällets inverkan

Detta tema förklarar hur subtemana *Stödbarriärer – Hinder att övervinna för nödvändigt stöd* och *Behovet av stöd och resurser* ökar svårigheterna för fadern att stötta partnern. Det fanns en stigmatisering kring psykisk ohälsa och det var inte ovanligt att fadern upplevde förväntningar från sin omgivning när det gäller könsnormer och ansvarsuppdelning i föräldraskapet. Brist på

professionellt stöd och resurser, stigmatisering samt könsnormer hämmar fadern i försöket att stötta partnern som lider av PPD.

Stödbarriärer – Hinder att övervinna för nödvändigt stöd

Ett flertal olika beståndsdelar identifierades som hinder för fäder att erhålla väsentlig information samt stöd i syfte att kunna påbörja en lämplig behandlingsprocess för partners PPD. Detta innefattade bland annat att det fanns brister gällande resurser samt information om stöd och insatser kopplat till PPD. Fäder uttryckte en känsla av att inte veta var de skall börja leta efter information. Detta kopplat till den stigmatisering samt bristen på förförståelse om PPD hos fadern bidrog med ytterligare bakomliggande grund för upplevelsen av att vara hämmad från gynnsam information kring PPD (Henshaw m.fl., 2016; Ierardi m.fl., 2019; Letourneau m.fl., 2011). Även de fäder som uttryckte att de inte hade den stigmatiserade synen på PPD, samt de som överkommit denna stigmatisering, valde i första hand att fokusera på egenhjälp innan de sökte professionell vård. Fäderna uttryckte att de upplevde ett ensamt föräldraansvar, vilket de identifierade som ett övergripande hinder för att kunna hjälpa och stötta partnern. Ett flertal fäder syftade då på de könsnormer som samhället samt media konstruerat gällande hur en man bör känna och agera, specifikt i fadersrollen (Henshaw m.fl., 2016; Ierardi m.fl., 2019; Letourneau m.fl., 2011). Detta visade sig leda till att vissa fäder avstod helt ifrån att söka professionell hjälp, på grund av tids- och energibrist, då situationen bidragit till att de känt sig överväldigade och utmattade (Letourneau m.fl., 2011).

Ett flertal upplevde att de saknade någon att prata med. Då önskan om att få ha någon att dela sina känslor och tankar med uttrycktes, berättade fäder om att de blev bemötta med förvåning. Detta behov tolkade flera fäder inte var normen för hur en man bör känna (Ierardi m.fl., 2019; Johansson m.fl., 2020; Letourneau m.fl., 2011; Letourneau m.fl., 2012; Mayers m.fl., 2020). Bristen på stöd från vårdprofessionella, specifikt riktade mot fäder, uttrycktes av flertalet fäder gav en känsla av marginalisering. Att deras roll i föräldraskapet inte var lika väsentligt som moderns roll (Johansson m.fl., 2020; Letourneau m.fl., 2012; Marrs m.fl., 2014; Mayers m.fl., 2020). En far beskriver hur deras emotionella respons under den perinatale perioden ifrågasattes; Att mental ohälsa är mer något som kvinnor får erfara (Ierardi m.fl., 2019). Två fäder reflekterade över samhällets förväntningar samt vad som är accepterat i ett faderskap. Att det finns en socialt konstruerad stereotyp som män tenderar att försöka leva upp till, pressen att vara stark utåt och hålla de mer sårbara känslorna under ytan (Cooke m.fl., 2012; Ierardi m.fl., 2019). Vissa fäder upplevde även att den litteratur som omfattar PPD förminskade både deras

roll som förälder samt var ignorant till att även fäder kan drabbas av PPD (Letourneau m.fl., 2012). Att få stöd gällande fädernas egen hälsa var något som upplevdes enbart erbjudas undantagsvis, och det stöd som mottogs kunde erfaras som undermåligt. Det förekom åsikter av fäder att största fokus bör vara på modern, då det är hon som fysiskt genomgår både graviditet samt förlossning. Trots detta upplevde de en extrem obalans gällande den vård som erbjuds nyblivna mödrar gentemot det stöd som fäder får ta del av. Fäderna uttryckte ett behov av att bli erbjudna mer stöd än vad den aktuella vården har tillgängligt (Mayers m.fl., 2020). Kommunikation och att inkluderas i vårdandet önskades förbättras i form av en ökad delaktighet då partnern var inlagd tillsammans med deras gemensamma barn. Att inte vara tillräckligt delaktig kunde skapa en känsla av maktlöshet och att vara utelämnad.

Samma studie identifierade en speciell typ av exkludering från vården som var kopplad till hur väl fadern kunde etablera en kommunikation med vårdpersonalen. De fäder som upplevde att de hade en god kontakt med personalen kände att de blev involverade i partners vårdprocess, medan de män som inte uppfattade kommunikationen som god, erfor känslor av exkludering. Studien påvisar att de fäder som hade en högre social förmåga klarade av att uttrycka behov av PPD-relaterad information i vårdmiljön. De hade även lättare för att etablera den kontakt med vårdpersonalen som ansågs nödvändig för att kunna hantera situationen som uppstått. De fäder som hade en lägre social förmåga verkade vara obekväma i att anta denna typ av roll och klarade inte av att upprätta en sådan kontakt, vilket ledde till att de inte utnyttjade det stöd som de kunde ha fått tillgång till (Marrs m.fl., 2014).

Fäder talade även om stigmatiseringen kring psykisk ohälsa och beskrev att detta resulterade i att modern förnekade att något var fel, vilket i sin tur hämmade fadern från att uppfatta partners vårdbehov (Letourneau m.fl., 2011; Marrs m.fl., 2014). Ännu ett viktigt perspektiv som fäderna beskriver är den egenupplevda kunskapsbristen rörande PPD och hur vården bidrog till känslan av exkludering i partners behandlingsprocess. Denna exkludering bidrog till att partners PPD inte upptäcktes i tid samt att typiska symptom för tillståndet inte identifierades (Letourneau m.fl., 2019). En del fäder, vars partner skattades högt på EPDS-skalan, beskriver att då de nu har utökad kunskap om PPD inser att de missade väsentliga varningssignaler i partners psykiska mående (Henshaw m.fl. 2016; Marrs m.fl., 2014) och att de önskade att de hade införskaffat information om tillståndet i ett tidigare skede (Marrs m.fl., 2014).

Behovet av stöd och resurser

Fäder talade om olika typer av stöd samt förde en diskussion gällande fördelar och nackdelar kring dessa (Ierardi m.fl., 2019; Letourneau m.fl., 2011; Letourneau m.fl., 2012; Mayers m.fl., 2020). Det fanns en önskan om stöd via telefon, vissa upplevde att detta gav dem möjligheten till anonymitet samtidigt som andra föredrog denna form av stöd för att det ansågs bidra till att vårdpersonal lättare kunde upptäcka eventuella PPD-symptom (Letourneau m.fl., 2012). Ytterligare ett forum där fäder såg fördelen med att ta emot stöd helt anonymt var internet. Där kunde männen efterfråga samt motta stöd i tryggheten av sitt eget hem, utan att behöva utstå offentlig sårbarhet (Ierardi m.fl., 2019; Letourneau m.fl., 2011; Letourneau m.fl., 2012). Enskilda samtal med vården argumenterades vara fördelaktigt på grund av den personliga anknytning som detta innebär (Letourneau m.fl., 2012). Andra beskrev hur den personliga kontakten med vården enbart givit information i form av broschyrer eller liknande, vilket gjorde det personliga mötet omotiverat (Mayers m.fl., 2020). Det som upplevdes mest gynnsamt var en kombination av olika typer av vårdkontakt; telefon, digitalt samt personlig kontakt. Flera av männen föredrog en kombination av både professionella och kontakt med personer med egen upplevd erfarenhet (Letourneau m.fl., 2012).

Fäder vittnade om olika typer av copingstrategier i processen att hantera partners PPD och dess inverkan på livssituationen (Ierardi m.fl., 2019; Letourneau m.fl., 2011; Mayers m.fl., 2020). De strategier som upplevdes vara gynnsamma för deras psykiska välmående innefattade arbetet som en tillflyktsplats, att vara aktiv, träning och komma ut ur huset. En far talade specifikt om självisolering samt att undvika sociala situationer och kopplade detta till ett behov av att komma undan från partners tillstånd samt familjesituationen hemma för en stund (Letourneau m.fl., 2011). Det uttrycktes även en önskan om att få kunskap och coaching/vägledning i copingstrategier, då detta förmodades vara fördelaktigt både för egen del samt för partnern (Mayers m.fl., 2020). En far hänvisade till hur religiös tro samt bön hjälpte honom att hantera partners PPD samt familjesituationen. Det fanns även de fäder som beskrev att de med anledning av att inte vilja förvärpa situationen gällande partners PPD, antagit ogynnsamma copingstrategier. Dessa i form av ett ökat alkoholintag eller genom att idka våld mot diverse materiella ting, då detta gav dem ett visst utlopp för deras aggressioner och därmed kunde de lättare tygla situationen (Ierardi m.fl., 2019).

Att information som berör PPD upplevs bristfällig bekräftar fäder på en global nivå (Henshaw m.fl., 2016; Letourneau m.fl., 2011; Letourneau m.fl., 2012; Mayers m.fl., 2020). Bristen på

information kring tillståndet gav fäderna en känsla av förvirring samt frustration kring hur de skall gå tillväga för att hjälpa partnern ur dennes depressiva mående. Detta uttrycktes av vissa fäder gav en negativ effekt i deras agerande som stöd för partnern (Henshaw m.fl., 2016; Mayers m.fl., 2020). Vissa fäder refererade till den information som de hade tillgång till som andrahandskälla, det vill säga dessa fäder fick enbart ta del av den information som partnern återberättade. Den aktuella information som berör PPD ansåg fäder bör behandla dem som en mer central figur samt att denna information bör ha ett mer förberedande tillvägagångsätt, så att den blir mer lättillgänglig för nyblivna föräldrar (Letourneau m.fl., 2012; Marrs m.fl., 2014; Mayers m.fl., 2020).

Att ha någon att samtala med eller någon som lyssnar var ytterligare ett viktigt behov som identifierades genom fädernas berättelser, oavsett om samtalen delades med en vän, arbetskollega eller vårdpersonal (Cooke m.fl., 2012; Letourneau m.fl., 2011; Letourneau m.fl., 2012; Mayers m.fl., 2020). Vissa fäder talade mer specifikt om att enskilda samtal var mest givande (Letourneau m.fl., 2012) medan andra upplevde det som berikande att bara få vänners insikt i hur de hanterade liknande situationer i faderskapet (Letourneau m.fl., 2011). Några fäder talade om vikten av att skapa ett sammanhang för att få en djupare förståelse för innebörden av att leva med en partner som har PPD. Fäderna beskrev detta som en arbetsprocess där de först och främst behövde sätta ord på tillståndet för att enklare förstå dess innebörd och inverkan på deras livssituation. Detta resulterade i att fäderna till slut kunde beskriva problematiken vilket var givande både för egen del, partnern samt utomstående (Cooke m.fl., 2012).

Fäder beskrev att det hade varit gynnsamt med stöd från vårdprofessionella, så som läkare, barnmorskor och sjuksköterskor. Vissa fäder poängterade att förståelse samt kunskap gällande PPD och dess inverkan på *hela* familjen är bristfällig. Vårdprofessionella behöver ha mer respekt och förståelse i bemötandet samt uppmärksamma de behov som *båda* föräldrar uttrycker (Letourneau m.fl., 2012; Mayers m.fl., 2020). En studie belyser att samtliga fäder uttryckte att stödet som mottogs och som var specifikt riktat till dem, inte ansågs hålla tillräckligt god kvalitet för att vara meningsfullt. Närmare hälften av dessa fäder benämner information gällande PPD som bristfällig samt uttrycker upplevelser av oprofessionellt bemötande inom vårdsektorn, vilket bidrog till ökad upplevelse av att inte tillräckligt stöd erbjöds. Det stöd som ansågs vara givande, riktat mot fädernas mentala hälsa, mottogs externt eller privat från organisationer och allmänna stödgrupper (Mayers m.fl., 2020). I de situationer där modern och barnet var inlagda mottogs majoriteten av stöd ifrån närstående, innefattande både emotionell och praktisk

stöttning. Detta kunde upplevas att vara av sådan vikt att de inte hade kunnat klara av situationen i annat fall (Marrs m.fl., 2014).

Det fanns även de fäder som upplevde att befintligt stöd gällande PPD varit givande. En del fäder upplevde att behovet av information efter förlossningen var större hos deras partner och att de själva enbart önskade information gällande vård och omsorg av ett nyfött barn (Slomian m.fl., 2017). Andra män uttryckte att stödet de fått genom vårdsektorn varit bra eller tillräckligt (Johansson m.fl., 2020; Marrs m.fl., 2014; Mayers m.fl., 2020). Detta specifikt vid inläggning av mor och barn där samtliga fäder vittnade om ett gott bemötande av vårdpersonalen, då avlastning för barnet erbjöds i syfte att värna om faderns och moderns behov av tid för sig själva. Dessutom beskrevs upplevelser av lättnad då partnern väl var inlagd, samtidigt som en känsla av ångest tog form vid utskrivning på grund av att det yttersta ansvaret lades åter på fadern (Marrs m.fl., 2014). Vissa fäder talade om att de inte var i behov av något stöd alls efter förlossningen (Marrs m.fl., 2014; Mayers m.fl., 2020), samtidigt konstaterades det att en del hade ett bristande nätverksstöd och uttryckte därför ett större stödbehov ifrån vården (Marrs m.fl., 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudie valdes som metod till denna studie där endast kvalitativa artiklar inkluderades. Då syftet var att beskriva fäderns erfarenheter av partnerns PPD blev exkludering av kvantitativa artiklar ett naturligt val. Kvalitativ forskning, till skillnad från kvantitativ forskning, fokuserar på människors upplevda erfarenheter och deras beskrivningar av dessa (Henricson & Billhult, 2017). Författarna är införstådda med att då enbart kvalitativa artiklar inkluderats, så blir studiens resultat inte möjligt att generalisera. Det ansågs dock väga tyngre att den kvalitativa forskningen möjliggör för en mer detaljerad och djupgående resultat- samt diskussionsdel. Då studiens syfte belyser fäderns enskilda unika erfarenheter, ansågs detta val vara en nödvändighet. Människan är en komplex skapelse där generaliserbarhet inte är lämpligt eller rimligt, då varje individs erfarenheter, upplevelser, behov, resurser samt värderingar kan påverka hur specifikt den personens vård och behandling skall planeras (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Att inkludera både kvantitativa och kvalitativa artiklar är inte att föredra då detta bland annat komplicerar analysprocessen, på så sätt att likheter och skillnader framställs på olika sätt vid respektive metod (Friberg, 2017a), därmed inkluderades enbart kvalitativa artiklar.

Det initiala syftet med denna studie var att beskriva medföräldrarnas perspektiv på partnerns PPD, att belysa den icke-födandes föräldraroll oavsett kön. Efter den första omfattande litteratursökningen visade resultatet av detta, med *ett* undantag, att artiklarna som ansågs lämpliga för studiens syfte innefattade enbart faderns perspektiv, samtidigt som han uttryckligen var av det manliga könet. På grund av detta omformulerades studiens syfte, då det inte fanns tillräckligt med kvalitativa studier som berörde medföräldrar utifrån ett könsneutralt eller ett icke-heteronormativt perspektiv kopplat till PPD. Nackdelen med denna nödvändiga avgränsning är att inte samtliga medföräldrar blir inkluderade, vilket kan ha en inverkan på studiens överförbarhet. Henricson och Billhult (2017) förklarar att genom exkludering av vissa grupper kan överförbarheten av en studie minskas.

Att använda olika databaser i sökprocessen medför en ökning av resultatets sensitivitet då det minskar risken att missa relevanta artiklar, vilket i sin tur ökar trovärdigheten (Henricson, 2017). Detta var anledningen till att sökningarna genomfördes i Cinahl, PubMed och PsycInfo. Under studiens litteratursökningsprocess tydliggjordes det att databaserna erbjöd olika perspektiv och infallsvinklar. Dessutom gjordes en tidig bedömning att användandet av endast en databas inte gav tillräckligt bred överblick om kunskapsområdet i fråga. Ytterligare ett val som gjordes i litteratursökningsprocessen var att genomföra en sekundärsökning, vilket Östlundh (2017) anser bör vara ett nödvändigt moment i informationssökningen. Att enbart genomföra systematiska sökningar innebär en ökad risk att relevanta artiklar förbises (Östlundh, 2017). Rosén (2017) hävdar motsatsen, att en osystematisk sökning innebär en ökad risk för bias eftersom forskaren då medvetet eller omedvetet, selektivt väljer ut studier som berör forskningsområdet. Då sekundärsökning utförs icke-systematiskt, på grund av att den genomförs manuellt, fördes en dialog mellan författarna om risken som Rosén beskriver gällande objektivitet. Dock beslutades att genomföra en sekundärsökning eftersom syftet med denna sökning enbart handlade om att uppnå mättnad, vilket Wibeck (2017) förklarar innebär att inkluderingen av fler artiklar inte längre genererar någon ny information. Sekundärsökningen genomfördes dessutom innan analysprocessen påbörjades, vilket innebar att vi då inte ännu identifierat något specifikt i artiklarna.

Henricson och Billhult (2017) förklarar att det är fördelaktigt att ha en variation gällande exempelvis könsfördelningen i urvalet inom vårdvetenskaplig forskning, då detta förstärker överförbarheten. Samtidigt är det av större vikt, inom kvalitativ forskning, att informationen

som framkommer ur respondenternas berättelser är verklighetsförankrade, att det är genuint genomlevda erfarenheter som beskrivs (Henricson & Billhult, 2017). Till denna studie gjordes valet att enbart inkludera artiklar som fokuserade på mannens upplevelse, vilket med författarnas förståelse bidrar till att minska studiens överförbarhet. Det identifierades dock flertalet fördelar med att endast inkludera faderns perspektiv under studiens gång, såsom att betona den särbehandling som är vanligt förekommande inom den reproduktiva vården.

Ytterligare ett sätt att stärka studiens tillförlitlighet är att genomföra analysprocessen gemensamt av samtliga författare (Henricson, 2017), vilket var ett val som gjordes i denna litteraturstudie. Detta för att minska risken för felöversättning samt misstolkning av texten, då engelska inte är modersmål för någon av författarna. Enligt Karlsson (2017) är detta ett steg som förstärker tillförlitligheten i studien. Det är dock väsentligt att poängtera att tillförlitligheten fortfarande inte helt går att försäkra och det finns förståelse från författarna att det, trots dessa vidtagsåtgärder, finns risk för misstolkning samt felöversättning.

Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av en kvalitetsgranskningsmodell (se Bilaga III) vilket Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver som lämpligt i ett examensarbete för att granskningen ska anses vara betydelsefull. Av de tio artiklar som togs med till resultatet bedömdes nio vara av hög- samt en av medelhög kvalitet. Kvalitetsnivån på artiklarna bedömdes utifrån innehållets olika delar och de som ansågs vara av låg kvalitet och därmed exkluderades var de som understeg 50%. De artiklar som bedömdes vara av medelhög (50-79%) samt hög (80-100%) inkluderades till studiens resultat.

Mårtensson och Fridlund (2017) förklarar att det i genomförandet av examensarbeten är viktigt att kontrollera att de artiklar som inkluderas är godkända av en etisk kommitté, alternativt att de fört ett tydligt etiskt resonemang. Detta ansågs vara av vikt i denna studie för att värna om etikens kriterier gällande autonomiprincipen, och denna punkt vägde därmed extra tungt i kvalitetsgranskningen av artiklarna. Ett av kraven som ställdes för inkludering av en artikel var att den skulle inneha etiska överväganden alternativt redogöra för en genomförd samt godkänd ansökan av en etikprövningsnämnd för att genomföra studien.

Analysen av data genomfördes på samma sätt som kvalitetsgranskningen, genom att författarna först analyserade valda artiklarna på egen hand och sedan tillsammans, vilket ledde till att analysprocessen blev ett mycket omfattande och tidskrävande moment. Trots att

tillvägagångssättet var ett medvetet val, finns insikten om att andra delar i studien kan ha blivit påverkade, genom att mindre tid tillägnades dessa delar. I efterhand infann sig dock en övertygelse om att den gedigna tidsåtgång som tillägnades analysen, blev grundläggande för att underlätta nästkommande steg, själva författandet av texten till resultatet. Ytterligare fördel med en grundligt genomförd analysprocess var att författarna upplevde att likheter samt skillnader i respektive artikel var lätta att identifiera till resultatdelen. Denna process gällande jämförelse av artiklarna ansågs också gynnande på det sätt att det bidrog till att kunna identifiera det verkliga behov som partnern till den som lider av PPD har.

I avsnittet förkunskaper beskrivs författarnas förförståelse kring studiens syfte, vilket ansågs viktigt att beskriva då detta kan komma att påverka studiens dataanalys samt resultat och därmed minskar trovärdigheten i examensarbetet (Henricson, 2017). Författarna var väl medvetna om deras egen förförståelse och reflekterade samt förde diskussioner kring denna genom studiens gång, i syfte att i möjligaste mån upprätthålla ett öppet förhållningssätt. Detta för att undanhålla egna åsikter från resultatet, samt för att inte undermedvetet söka efter specifika skildringar i artiklarnas återberättelser. Henricson (2017) förklarar att det, trots vidtagande åtgärder, inte går att garantera att förförståelsen inte påverkar studiens dataanalys och resultat. Denna litteraturstudie har även granskats av en oberoende part, vars uppgift var att handleda författarna genom examensarbetet, vilket stärker trovärdigheten samt pålitligheten ytterligare (Henricson, 2017).

Henricson (2017) förklarar att det är viktigt att reflektera kring de inkluderade artiklarnas ursprung, då det kommer till frågan om huruvida examensarbetets resultat är överförbart. De artiklar som höll kvalitetsstandarden för att inkluderas till denna litteraturstudies resultat hade en variation gällande ursprungliga länder. Artiklarna var utförda i Kanada, USA, Australien, Storbritannien, Sverige och Belgien. Denna variation kan innebära en svårighet i att garantera överförbarheten av studiens resultat till Sverige. Detta på grund av hur länder skiljer sig åt gällande uppbyggnad av olika samhällsliga system, så som exempelvis sjukvård, lagstiftning och ekonomiska förutsättningar (Henricson, 2017). Trots variationen gällande artiklarnas ursprung gick det att identifiera en genomgående similaritet i berättelserna av fädernas upplevelser och därmed ökar möjligheten att överföra studiens resultat till det svenska samhället.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva faderns erfarenheter av föräldraskapet, då modern drabbats av peripartum depression. Resultatet visade utmaningar i faderskapet, såsom effekten av att inte vara förberedd, PPDs påverkan på familjelivet och möjligheter till anknytning. Resultatet visade även samhällets inverkan, såsom stödbarriärer – hinder att övervinna för nödvändigt stöd och behovet av stöd och resurser.

Utmaningar i faderskapet

Något som framkommer i temat om utmaningar i faderskapet, är komplikationen att kunna se sambandet mellan partnerns psykiska mående och tillståndet peripartum depression. Att partnerns symptom förminskades på sådant vis att fäder mer tolkade det som en effekt av att vara nybliven mor belyser medias ansvar och makt. Män sökte efter de allvarligaste utmärkelserna för PPD, de som media anser är värda att nämna, vilket gav fäderna en förvrängd syn på det faktiska allvaret i partnerns tillstånd. Ma (2017) förklarar det stora ansvar media har då det kommer till den samhälleliga synen på psykisk ohälsa. Psykisk sjukdom har länge förknippats med negativa beteenden i media, så som kriminalitet och våld. Media tenderar även att rapportera om mord, suicid och andra våldsbrott samtidigt som psykisk ohälsa får spela en stor roll i nyhetshändelsen. Det är dock värt att nämna att stigmatiseringen kring psykisk ohälsa, skapat av media, är på väg mot en minskning (Ma, 2017). Trots detta är det fortfarande tillräckligt vanligt för att fäder skall bli så pass påverkade, som studiens resultat påvisar. Varje människa har en egen livsvärld att utgå ifrån och det är inte alltid lätt att själv inse då den blir negativt påverkad. Ma (2017) beskriver, utifrån odlingsteorin, vilken inverkan som media kan ha. Teorin beskriver hur en människas livsvärld förvrängs till den värld som digital media presenterar. Det går på så vis att se ett samband mellan det Ma förklarar gällande odlingsteorin och livsvärldsperspektivet, eftersom den information en individ tar del av påverkar och omformar dennes livsvärld. Nyström (2014) beskriver hur en individs omgivning formar dennes livsvärld oavsett om personen i fråga lägger någon värdering i det eller inte. Ma (2017) menar att ju oftare en individ tittar på TV, desto mer omformas dennes livsvärld. Ytterligare förklaras ett samband mellan en hög konsumtion av digital media och att medvetet undvika individer som lider av psykisk ohälsa (Ma, 2017). Både studiens resultat samt annan aktuell forskning redogör för hur viktigt det är att vara medveten om medias makt och den förvrängning av verkligheten som inte är ovanligt förekommande.

Resultatet identifierar frånvaro som ett återkommande begrepp i männens berättelser, ett uttryck av maktlöshet samt upplevelsen av att vara tyglad av partners PPD. I de narrativa intervjuerna diskuterades det kring frånvaro utifrån olika perspektiv. Frånvaro var något som influerade männens livsvärld på så vis att både frånvaron från barnet samt partners frånvaro från familjen tvingade männen in i ett anpassat vardagsliv för att hinna med det utökade ansvar som situationen innebar. I samband med detta framkom det att fäder upplevde att det stöd och den avlastning de gav partnern var något som togs för givet. Morgan m.fl. (1997) beskriver männens upplevelser av att deras insatser i föräldraskapet sågs som en självklarhet. Männens försök att vara behjälpliga upprörde modern på samma sätt som då han inte erbjöd någon hjälp. Detta bidrog till en fientlig stämning inom familjen samt gav fadern en känsla av uppgivenhet. Mer aktuell forskning visar på hur faderskapets betydelse samt relevans stått nästan stilla på vissa delar i samhällsutvecklingen, vilket Berman och Long (2021) förklarar ha skapat osäkerhet hos fäder då de skall beskriva deras roll som förälder. Männen tenderade att ignorera sina egna behov på grund av att fäderna ansåg att det var deras ansvar att ta hand om både mamman och barnet, speciellt vid sjukdom. Ångest och oro över moderns psykiska samt fysiska hälsa under den perinatale perioden överväldigade männen. I samband med detta fanns det dessutom en oro över huruvida kapabel modern är i föräldrarollen (Berman & Long, 2021).

Resultatet visar även på upplevelsen att fäder även i modern tid ofta ses som den sekundära föräldern. Upplevelserna styrks genom exempel så som då mor och barn blivit inlagda på psykiatrisk klinik på grund av moderns mentala tillstånd. Männen vittnar om känslan av att inte vara delaktig i moderns behandling, fäderna saknade en naturlig plats på vårdenheten. Detta resulterade i att anknytningen till barnet blev lidande då anknytningen mellan modern och barnet verkade, för männen, anses vara av högsta prioritet. Aktuell forskning identifierar denna problematik och obalans, något som Cabrera m.fl. (2018) beskriver som ett resultat av de sociala normer, utifrån den sociala rollteorin, som beskriver vad som anses bör ingå i mannens respektive kvinnans roll. En uråldrig, men även till viss del aktuell syn på mannens föräldraroll är att deras huvudsakliga ansvar är att bidra med ekonomisk trygghet till sina barn (Cabrera m.fl., 2018). Detta påvisade även resultatet, att de vanligt förekommande stressfaktorerna hos fäder var arbets- samt ekonomirelaterade. Dessa män tog yttersta ansvaret att försörja familjen, vilket styrker den allmänna uppfattningen om att mannen skall vara den primära familjeförsörjaren. Till följd av moderns psykiska mående hade de dessutom det huvudsakliga ansvaret för familjesituationen i hemmet. Cabrera m.fl. (2018) identifierar, precis som resultatet påvisar, att faders roll räknas som sekundär, bakom modern, den primära föräldern och detta

kan vara en anledning till att faderskapet fortfarande är underrepresenterat inom forskning som berör föräldraskapet. Detta kan kopplas till det som Benzein m.fl. (2014) förklarar gällande systemteorin; oavsett vem i familjeenheten som blir drabbad av sjukdom måste den obalans som detta medför kompenseras upp av de övriga i det sociala systemet. Att faderns roll undervärderas blir då problematiskt eftersom han, på grund av partnerns psykiska mående, får ansvara för att systemet hålls intakt och familjeenheten blir därmed lidande då det stöd som behövs inte är avsett för den icke-födande föräldern. Ytterligare något som uppmärksammas är att trots att anknytningsteorin påvisar att ett barn kan knyta an till flera vuxna, så appliceras teorin enbart till anknytningen mellan moder och barn. Detta sker på en nästintill global nivå och är ännu en förklaring till varför fäder inte fått en betydande roll inom modern forskning som bland annat berör barnets anknytning (Cabrera, 2018). Studiens resultat antyder att männen är osäkra på den egna föräldrarollens betydelse på grund av att uppoffring av anknytning mellan far och barn ansågs självklart då anknytningen mellan mor och barn behövde ta plats. Att fäder i aktuell forskning om föräldraskap är borträknade kan ge dessa män ytterligare en känsla av osäkerhet på hur väsentlig deras föräldraroll egentligen är.

Samhällets inverkan

Resultatet visar i temat om samhällets inverkan, att fäder stöter på olika typer av hinder i samband med att partnern drabbas av PPD. Återberättelser belyser männens upplevelser om att vara hämmade från att kunna erhålla relevant information om tillståndet för att partnern skall kunna påbörja en adekvat behandlings- och eller återhämtningsprocess. Dessa hinder kan leda till upplevelser av utanförskap i både föräldraskapet och i situationen som närstående. Gunnarsson och Lau (2015) förklarar att det inte är helt ovanligt att närstående blir åsidosatta inom vårdsammanhang, speciellt om den närstående är en man. Detta kopplat till att vårdgivare kan ha svårt att applicera normmedvetenhet i vårdandet. De professionella hade i detta fall den socialt konstruerade föreställningen om att män är självständiga och har inte behovet av ett emotionellt stöd i samma utsträckning som kvinnor (Gunnarsson & Lau, 2015). Utifrån en sådan inställning är det inte svårt att förstå studiens resultat som även det påvisar att männen hamnade utanför partnerns vårdprocess. Fokus tenderar att hamna på patienten och inte på den närstående, vilket är brukligt. Det ledde dock till upplevelser av en påtvingad självständighet där en sådan simpel sak som att eftersöka information om PPD ledde till känslor av otillräcklighet i att kunna stödja partnern, samt att för egen del skapa förståelse för partnerns mående. Utifrån livsvärldsperspektivet uppstår här ett motsatsförhållande, då den professionelle i ett hälsofrämjande arbete bör uppvisa en förståelse för, samt visa ett intresse av människans

unika livssituation, som inte minst bör inkludera även närstående (Dahlberg & Segesten, 2016). Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv menar Wiklund Gustin (2014) att anhöriga har en betydande roll i den sjukdomsdrabbades återhämtningsprocess, då de besitter en unik kunskap om patienten. Att anhöriga utifrån ett patientperspektiv är viktiga att inkludera framkommer i resultatet, som vittnar om att brist gällande stöd ifrån vårdprofessionella kan anses bidra till att fadern marginaliseras i föräldraskapet, då han inte anses vara lika viktig som modern. Det kan även förstärka mäns upplevelser av att bli exkluderade i vården under den perinatale perioden vilket ofta leder till att de får uppsöka information och därmed öka kunskapen gällande PPD på eget bevåg (Kumar m.fl., 2018). Resultatet visade dessutom att män tenderar att vara motvilliga till att söka psykisk vård, då det inte är accepterat enligt könsnormen. Många fäder kände att deras roll inte var lika väsentlig i föräldraskapet i jämförelse med moderns. Denna stereotypa könsbild som många män beskrev var viktig att belysa, samtidigt som det var lika relevant att inkludera de fäder som inte delar samma uppfattning.

I resultatet framkom även en utmärkande typ av exkludering när det kom till vårdsammanhang, där fäder beskrevs kunna koppla sin sociala kompetens till hur pass positivt inställda dem var till de resurser som vården erbjöd. De som hade en högre social kompetens uppfattade vården som god i större utsträckning än de som hade en lägre social kompetens. Tengelin (2015) beskriver att socioekonomiska faktorer kan vara avgörande inom vårdsammanhang gällande patientens möjligheter till både kunskap och insikt i att söka vård, samt ta emot den vård som erbjuds. Detta är även intressant om det samtidigt kopplas till de könsroller och könsnormer som Pherson och Tengelin (2015) diskuterar. Resultatet påvisar samhälleliga föreställningar om hur män ska vara, starka på utsidan samtidigt som deras känslor skall vara dolda på insidan. Detta kan också bidra till att de hämmas i ambitionen att uppsöka vård eller att upprätta någon form av kontakt att dela inre tankar och känslor med. Pherson och Tengelin (2015) förklarar att den reproduktiva hälsovården, tvärtemot övrig vård, har det kvinnliga könet som norm. Vården har alltid utgått och utgår än idag ifrån den manliga normen, som exempelvis när kvinnor genomgår operationer, görs dessa med kunskap och forskning baserat på den manliga anatomin. Detta innebär att män, inom den reproduktiva vården, hamnar i underläge och mödrar, eller mer specifikt kvinnor, är normen. Detta ger, liknande det resultatet påvisar, nyblivna fäder en upplevelse av att deras föräldraroll inte anses lika väsentlig (Pherson & Tengelin, 2015).

Resultatet medförde även insikt i att fäderna var i behov av olika typer av stöd för att kunna hantera partners PPD och dess påverkan på familjesituationen. Detta kan kopplas till det

Benzein (2014) beskriver gällande systemteorin; Familjen kan ses som ett socialt system där en familjemedlems sjukdom och även tillfrisknande kan sätta systemet ur balans. Att implementera detta perspektiv i vården är inte bara givande för den sjukdomsdrabbade individen, utan ger möjlighet till att involvera hela familjen utifrån samtliga individers olika förutsättningar och perspektiv

Flertalet fäder upplevde att de lättare kunde hantera familjesituationen då de anammade olika copingstrategier som exempelvis träning eller andra aktiviteter. Ett intressant perspektiv som identifierades var att självisolering samt social distansering beskrevs, i vissa fall, som en gynnsam copingstrategi. Best (2020) talar om att självisolering samt att undvika sociala situationer mer är ett tecken på ett destruktivt beteende samt kan vara skadligt för den mentala hälsan även under kortare perioder. Detta är en indikation på att social isolering därmed borde ha beskrivits som en negativ copingstrategi, så som ett ökat alkoholintag. Studiens resultat beskriver dock hur en faders självisolering hade en underliggande innebörd som i grunden handlade om ett behov av att avlägsna sig från partnern och situationen i sin helhet. Detta är ytterligare en viktig lärdom när det kommer till vårdande kopplat till livsvärden och mer specifikt begreppet människa. Varje enskild individ upplever olika företeelser genom ett unikt perspektiv och i detta exempel var en annars ansedd destruktiv copingstrategi givande för just denna individs välmående (Dahlberg & Segesten, 2016; Nyström, 2014).

Konklusion

Resultatet av den här litteraturstudien påvisar att fäder möter en speciell typ av utmaning i föräldraskapet. Oavsett ambitioner om att vara den ”ideala föräldern”, finns det upplevelser om att motarbetas i den strävan på grund av rådande anseenden om att fadern enbart är den näst viktigaste föräldern. Detta gäller även då det kommer till vård och stöttning vid de tillfällen då partnern drabbats av PPD. Utifrån samhällseliga normer och föreställningar anses modern vara den primära föräldern, vilket är en uppfattning som även fäder har. Detta leder till att de i många fall offerar den egna anknytningen till barnet samt förbiser sina egna hälsobehov, i syfte att stärka barnets anknytning till modern, samt att visa en stark fasad utåt för att moderns behov av vård och stöd anses vara av större vikt. Resultatets teman kan sammanfattas till en gemensam nämnare; barriärer. Fäder motverkas i brist på lättillgänglig samt faderskapsanpassad kunskap och information gällande PPD, för att kunna förbereda sig själva samt stötta partnern. Männens

behov av att uttrycka känslor hämmas utifrån normer, stigmatisering och marginalisering. De stöter på barriärer som hindrar dem från att ta emot stöd och kanske viktigast av allt, så hindras fäder i ambitionen av att vara en god förälder.

Praktiska implikationer

Denna studie riktar fokus till den annars bortglömda föräldern och sammanfattar det aktuella kunskapsläget gällande mäns unika perspektiv på mödrahälso- samt förlossningsvårdens bristfälliga resurser då det kommer till att utbilda och bidra med information anpassat till fadern. Utökad kunskap samt utbildning hos personal inom den reproduktiva hälsovården kan bidra till att fäder vågar ta en större plats i sitt föräldraskap, samt att männen överlag får en mer betydande roll i faderskapet utifrån samhällets värderingar och normer. Ytterligare utbildad vårdpersonal kan även bidra till att stigmatiseringen kring psykisk ohälsa minskar, utifrån mannens perspektiv och därmed uppmuntra fler fäder och män att uppsöka vård vid antydning till depressiva symptom.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Att faderskapets yttersta mening är att försörja familjen är en föråldrad uppfattning som är aktuell än idag. Samhälls- samt könsnormer och ett ibland maktutövande av media bidrar till marginalisering av fadersrollen samt stigmatisering av psykisk ohälsa. Denna syn gör att fäder saknar sin rätta plats i aktuell forskning som berör föräldraskap samt anknytning. Därför är det väsentligt att dagens forskning belyser båda föräldrarnas betydelse för barnet. Det finns även ett tydligt glapp i aktuella vårdvetenskapliga studier utifrån ett könsneutralt samt ett icke-heteronormativt perspektiv. Föräldrar identifieras nästintill alltid i relevanta studier som mor samt far, och då med en bestämd föreställning av att det är en man och en kvinna. Utökad forskning inom detta område kan eventuellt bidra till större acceptans och förståelse för de föräldrar som står utanför kärnfamiljen. Utifrån litteraturstudiens resultat framkommer det även att ytterligare kunskapsutveckling är nödvändigt gällande faderns anknytning till barnet, då anknytning nästintill alltid syftar på modern och barnet i relevanta studier. Slutligen har studiens syfte blivit en hjärtefråga för författarna och under analysprocessen formades insikten av att studier som berör faders erfarenheter av partners psykiska ohälsa är i behov av vidare forskning.

Referenslista

* Är markerad framför de artiklar som använts i studiens resultat.

American Psychiatric Association (2013). *MINI-D 5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. American Psychiatric Association.

Atkinson, J., Smith, V., Carroll, M., Sheaf, G., & Higgins, A. (2021). Perspectives of partners of mothers who experience mental distress in the postnatal period: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *Midwifery*, 93, 102868.

* Beestin, L., Hugh-Jones, S., & Gough, B. (2014). The impact of maternal postnatal depression on men and their ways of fathering: an interpretative phenomenological analysis. *Psychology & Health*, 29(6), 717-735.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg, & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 69–90). Studentlitteratur.

Berman, S., & Long, C. (2021). Towards a formulation of the fatherhood constellation: Representing absence. *Qualitative Research in Psychology*, 1-22.

Best, L. A., Law, M. A., Roach, S., & Wilbiks, J. M. (2020). The psychological impact of COVID-19 in Canada: Effects of social isolation during the initial response. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*.

Bågedahl-Strindlund, M. (2016). Störningar i samband med barnafödande. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson, & M. Åsberg. (Red.), *Psykiatri*. (s. 819–828). Studentlitteratur.

Cabrera, N. J., Volling, B. L., & Barr, R. (2018). Fathers are parents, too! Widening the lens on parenting for children's development. *Child Development Perspectives*, 12(3), 152-157.

*Cooke, D., & Bennett, E. (2012). Surviving postnatal depression: the male perspective. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 15(3), 15.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2016). *Hälsa & vårdande: i teori och praxis*. Natur och kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F., Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan) (s. 171–181). Studentlitteratur.

Dekel, S., Ein-Dor, T., Ruohomäki, A., Lampi, J., Voutilainen, S., Toumainen, T-P., Heinonen, S., Kumpulainen, K., Pekkanen, J., Keski-Nisula, L., Pasanen, M. & Lehto, S. M. (2019). The dynamic course of peripartum depression across pregnancy and childbirth. *Journal of Psychiatric Research*, 113, 72–78.

Dowlati Y, Ravindran AV, Segal ZV, Stewart DE, Steiner M, Meyer JH (2017) Selective dietary supplementation in early postpartum is associated with high resilience against depressed mood. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 114, 3509–3514.

Fahey, J. O., & Shenassa, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the perinatal maternal health promotion model. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(6), 613–621.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F., Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan) (s. 141 – 152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F., Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan) (s. 37 – 48). Studentlitteratur.

Glover, L., Jomeen, J., Urquhart, T. & Martin, C. R. (2014) Puerperal psychosis – a qualitative study of women's experiences, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 254-269.

Goodman, J. H. (2008). Influences of maternal postpartum depression on fathers and on father–infant interaction. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 29(6), 624-643.

Gunnarsson, L., & Lau, M. (2015). Den normmedvetna vården – en så mycket bättre vård. I E. Dahlborg-Lyckhage, G. Lyckhage, & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv*. (s. 243–254). Studentlitteratur.

Hedman Ahlström, B. (2019). Familje- och barnperspektivet – Att leva som anhörig I I. Skärsäter (Red), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa –på grundläggande nivå* (s. 451–477). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111–120). Studentlitteratur.

*Henshaw, E. J., Durkin, K. M., & Snell, R. J. (2016). First-time parents' shared representation of postpartum depressive symptoms: A qualitative analysis. *Social Science & Medicine*, 160, 102-110.

*Ierardi, J. A., Fantasia, H. C., Mawn, B., & Watson Driscoll, J. (2019). The experience of men whose partners have postpartum depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(6), 434-444.

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

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.81-98). Studentlitteratur.

Kerstis, B., Nohlert, E., Öhrvik, J., & Widarsson, M. (2016). Association between depressive symptoms and parental stress among mothers and fathers in early parenthood: A Swedish cohort study. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(1), 60-64.

Kumar, S. V., Oliffe, J. L., & Kelly, M. T. (2018). Promoting postpartum mental health in fathers: Recommendations for nurse practitioners. *American Journal of Men's Health*, 12(2), 221-228.

*Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Dennis, C. L., Stewart, M., & Tryphonopoulos, P. D. (2011). Identifying the support needs of fathers affected by post-partum depression: a pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(1), 41-47.

*Letourneau, N., Tryphonopoulos, P. D., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Benzies, K., Dennis, C. L., & Joschko, J. (2012). Support intervention needs and preferences of fathers affected by postpartum depression. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(1), 69-80.

Ma, Z. (2017). How the media cover mental illnesses: a review. *Health Education*, 117(1).

*Marrs, J., Cossar, J., & Wroblewska, A. (2014). Keeping the family together and bonding: a father's role in a perinatal mental health unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(4), 340-354.

*Mayers, A., Hambidge, S., Bryant, O., & Arden-Close, E. (2020). Supporting women who develop poor postnatal mental health: what support do fathers receive to support their partner and their own mental health?. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-9.

Morgan, M., Matthey, S., Barnett, B., & Richardson, C. (1997). A group programme for postnatally distressed women and their partners. *Journal of Advanced Nursing*, 26(5), 913-920.

Mårtensson, B., & Åsberg, M. (2016). Förstämningssyndrom. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson, & M. Åsberg. (Red.), *Psykiatri*. (s. 299-340). Studentlitteratur.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421-438). Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin (u.å). *Peri-*. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/peri->.

Nyström, M. (2014). Vårdrelationer - En empirisk belysning. I F. Friberg, & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 467–484). Studentlitteratur.

Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Jama*, 303(19), 1961–1969.

Pherson, T & Tengelin, E. (2015). Genusnormer – normer som skapar kvinnor och män. I E. Dahlborg-Lyckhage, G. Lyckhage, & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv*. (s. 107–130). Studentlitteratur.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25–42). Studentlitteratur.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.375–390). Studentlitteratur.

Ruffell, B., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2019). The experiences of male partners of women with postnatal mental health problems: a systematic review and thematic synthesis. *Journal of Child and Family Studies*, 28(10), 2772-2790.

Skärsäter, I. (2019). Förstämningssyndrom. I I. Skärsäter (Red), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa –på grundläggande nivå* (s. 109-134). Studentlitteratur.

*Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., ... & Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–13.

Tengelin, E. (2015). Klassnormer och föreställningen om klasslösa patienter. I E. Dahlborg-Lyckhage, G. Lyckhage, & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv*. (s. 81–106). Studentlitteratur.

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 169–188). Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande – en del av människans liv. I F. Friberg, & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 269–296). Studentlitteratur.

World Health Organization. (u.å). *Mental Health and Substance Use: Maternal mental health. Mental Health and Substance Use (who.int)*. Hämtad 2021-02-24.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Studentlitteratur.

PICO-frågor

1. Vilken grupp vill vi att studien skall innefatta?

Patienter, män

2. I vilken kontext vill vi att studien skall hamna i?

Peripartum depression

3. Vad mer exakt vill vi studera i förhållande till patientgruppen?

Partners perspektiv till den födande som lider av peripartum depression

4. Vad vill vi uppnå/ "ringa in"?

Kunskap om partners perspektiv gällande behov samt tillgänglig stöttning

Tabell över sökstrategi, sökresultat och urval

Bilaga II

Databas/datum	Sökord/sökfras/ämnesfras	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
PsycInfo 21-03-03							
Sökning 1	Father* OR partner*		174 881				
Sökning 2	Experiences OR perceptions OR attitudes OR views		1 691 982				
Sökning 3	Maternal depression OR postpartum depression OR perinatal depression		18 514				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3		1 049				
Sökning 5	S1 AND S2 AND S3	Peer Review, 2011-2021, Engelska eller Svenska	420	420	200	32	3

Databas/datum	Sökord/sökfras/ämnesfras	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Cinahl 21-03-03							
Sökning 1	Postnatal OR postpartum OR peripartum		47 379				
Sökning 2	Partner OR spouse OR husband OR wife OR significant other		201 764				
Sökning 3	Experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings OR perspective		903 946				
Sökning 4	Depression		176 032				
Sökning 5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		434				
Sökning 6	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Peer Review, 2011-2021, Engelska eller Svenska	252	252	24	10	3

Databas/datum	Sökord/sökfras/ämnesfras	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
PubMed 21-03-05							
Sökning 1	Father* OR partner*		88 467				
Sökning 2	Postnatal depression		3 530				
Sökning 3	Experience		182 015				
Sökning 4	((Father* OR partner*) AND postnatal depression AND experience)	Peer Review 2011-2021 Engelska eller Svenska, abstract, free full text	106	106	15	15	2

Databas/datum	Sökord/sökfras/ämnesfras	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
Cinahl 21-03-22							
Sökning 1	peripartum OR postpartum OR postnatal		47 574				
Sökning 2	depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder		183 545				
Sökning 3	partner or spouse or husband or wife or significant other		202 563				
Sökning 4	experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or perspective		907 591				
Sökning 5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Peer Review, 2011-2021, Engelska eller Svenska	262	262	16	7	1

Kvalitetsbedömning			
2021-	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

	Problem/Syfte	Ansats/Metod	Urval /Studiegrupp	Resultat	Kvalitets granskning
Letourneau, Duffett- Leger, Dennis, Stewart & Tryphonopoulos (2011) Kanada <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.</i>	Beskriva upplevelser, stödbehov, resurser och hinder för stöttning av fäder vars partner upplevt PPD.	Kvalitativ pilotstudie. Semistrukturerade telefonintervjuer.	11 fäder.	Fäderna berättar om en rad olika känslor kopplat till att ha en partner med PPD, bland annat ångest, energibrist, irritation, ilska och även tankar på att skada sig själva eller barnet. Fäderna identifierar även att arbetet var en tillflyktsplats och att ekonomi är en stor stressfaktor. Brist på information om PPD har samtliga fäder uttryckt sig om. Även brist på vägledning gällande resurser för att hantera partners PPD uttrycks.	Hög
Cooke & Bennett (2012) Australien <i>Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing</i>	Beskriva fäders upplevelser av partners PPD (PND) och utveckla ett begreppsmässigt ramverk för att förklara dessa upplevelser.	Kvalitativ metod. Grundad teori. Semistrukturerade intervjuer.	7 fäder.	Fäderna beskriver upplevelsen av att ta sig igenom sin partners PPD som en process. Från ett stadie av att känna sig vilsen, till acceptans och förståelse för att slutligen återhämta sig och ta sig igenom (överleva) PPD. Processen innefattade både vinster och förluster av sig själva och sin relation med partnern.	Hög

<p>Ierardi, Fantasia, Mawn & Watson Driscoll (2019)</p> <p>USA</p> <p><i>Journal of the American Psychiatric Nurses Association</i></p>	<p>Använda fäders upplevelser och erfarenheter av partner som lider av PPD, i syfte att skapa en grund för behandlings- och utvecklingsprogram.</p>	<p>Kvalitativ metod. Beskrivande fenomenologisk ansats. Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>10 fäder.</p>	<p>Fäder beskriver den svåra balansen mellan arbetet och hemmet då deras partners tillstånd kräver en hel del hushållsarbete av männen. Vissa har svårt att identifiera problematiken i hemmet som PPD. Ekonomisk stress uttrycks starkt. Att inte veta när de bör be om hjälp kopplas ihop med fädernas känsla av isolering.</p>	<p>Hög</p>
<p>Mayers, Hambidge, Bryant & Arden-Close (2020).</p> <p>Storbritannien</p> <p><i>BMC pregnancy and childbirth.</i></p>	<p>Utforska fäders upplevelser av stöd riktat mot fadern för att stötta partnerns försämrade mående under den postnatala perioden.</p>	<p>Kvalitativ metod. Webbenkäter (anonyma).</p>	<p>25 fäder</p>	<p>Fäder förklarar att de inte fått tillräckligt med professionellt stöd eller att stödet varit för bristfälligt för att kunna hjälpa partnern. Fäder uttrycker även en önskan om mer information gällande psykisk ohälsa relaterat till den postnatala perioden samt kunskap gällande copingstrategier för att kunna stötta både partner och barn. Detta identifierades som bidragande faktorer till fädernas försämrade välmående.</p>	<p>Hög</p>

<p>Letourneau, Tryphonopoulos, Duffett- Leger, Stewart, Benzies, Dennis & Joschko (2012)</p> <p>Kanada</p> <p><i>The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing.</i></p>	<p>Beskriva behovet samt preferenser gällande stöd för fäder vars partner har/har haft PPD.</p>	<p>Kvalitativ metod. Uppföljningsstudie. Telefonintervjuer.</p>	<p>40 fäder.</p>	<p>Fäder beskriver ett behov av stöd både från professionella och närstående. Det uttrycktes ett behov av ökad samt mer lättillgänglig information om PPD för nyblivna föräldrar. Även kunskap om copingstrategier för att hantera sin partners PPD uttrycktes. Fäderna kände sig underminerade i den aktuella PPD- litteraturen. Det uttrycktes ett behov av enskilda stödsessioner för fäderna samt stödgrupper för partnern.</p>	<p>Hög</p>
<p>Johansson, Benderix & Svensson (2020)</p> <p>Sverige</p> <p><i>International journal of qualitative studies on health and well-being.</i></p>	<p>Utforska mödrars och fäders upplevelser av PPD och föräldrelaterad stress under den postnatala perioden.</p>	<p>Kvalitativ metod. Deskriptiv fenomenologisk ansats (IPA). Fördjupande intervjuer.</p>	<p>10 mödrar och 5 fäder.</p>	<p>Både mödrar och fäder beskriver känslor av otillräcklighet. Mödrar beskriver mestadels inre stressfaktorer medan fäder beskriver yttre stressfaktorer. Relationsproblem och upplevelser av ensamhet/isolering beskrivs som ett resultat av PPD. Trauma runt graviditeten samt förlossningen beskrivs som en bidragande faktor till PPD.</p>	<p>Medel</p>

<p>Marrs, Cossar, & Wroblewska (2014)</p> <p>Storbritannien (Skottland)</p> <p><i>Journal of Reproductive and Infant Psychology.</i></p>	<p>Undersöka hur en moders och barns inläggning på en perinatal psykiatrisk hälsoavdelning påverkade fadern i föräldrarollen och relationen till familjen.</p>	<p>Kvalitativ metod. Grundad teori. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>8 fäder.</p>	<p>Fäder upplevde svårigheter med att upprätthålla familjebandet vid inläggning av moder och barn, speciellt vid längre inläggningsperioder. Fäder oroade sig mer för att anknytningen mellan mor och barn skulle skadas och prioriterade därför detta framför sin egen anknytning till barnet. Fäderna upplevde ångest av partners tillstånd samt lättnad vid dennes inläggning.</p>	<p>Hög</p>
<p>Slomian, Emonts, Vigneron, Acconcia, Glowacz, Reginster & Bruyère (2017)</p> <p>Belgien</p> <p><i>BMC pregnancy and childbirth.</i></p>	<p>Identifiera mödrars behov under det första året efter förlossning samt jämföra dessa behov mellan de mödrar som upplevde samt de som inte upplevde psykiatrisk problematik eller depression. Slutligen att jämföra mödrarnas behov med professionellas samt fädernas uppfattning av mödrars behov.</p>	<p>Kvalitativ metod, innehållande individuella intervjuer med mödrar och fokusgrupper med mödrar, fäder och vårdprofessionella.</p>	<p>22 mödrar deltog i intervjuer. 5 mödrar, 2 fäder och 8 vårdprofessionella deltog i respektive fokusgrupp.</p>	<p>Mödrarna beskriver behov i både psykologisk och praktisk form, det uttrycks ett behov av emotionellt stöd samt stöd i hushållsrelaterade uppgifter. Mödrarna uttryckte ett behov av att känna sig förstådda samt att ha någon att tala om sina upplevelser med. Studien visar på vissa skillnader i jämförelsen mellan mödrarnas behov och vårdprofessionellas samt fädernas uppfattning av dessa behov. Ett exempel på skillnader är att vårdprofessionella inte identifierar bristen på information under den postnatala tiden.</p>	<p>Hög</p>

Henshaw, Durkin & Snell (2016) USA <i>Social Science & Medicine</i>	Undersöka hur föräldrapar kommunicerar omkring PPD-symptom	Kvalitativ metod. Grundad teori. Strategiskt urval. Semistrukturerade intervjuer.	16 föräldrapar (16 fäder, 16 mödrar), 7 ensamstående mödrar	Mödrar och fäder saknade nödvändigt självförtroende för en självdiagnostisering av PPD. Fäder beskriver en markant brist på kunskap för att kunna stötta partnern genom de depressiva/ångestladdade symptomen. Det finns en delad motvillighet mellan fäder och mödrar att söka vård och behandling.	Hög
Beestin, Hugh-Jones & Gough (2014) Storbritanien <i>Psychology & Health</i>	Skapa förståelse för hur moderns PPD påverkar männen och deras faderskap.	Kvalitativ metod. Tolkande fenomenologisk ansats (IPA). Narrativa intervjuer.	14 fäder	Fäder uttrycker upplevelser av frånvaro av modern både i fysisk samt fysisk form samt att familjedynamiken skadades som ett resultat av moderns PPD. Faderskapet påverkades av obalans i ansvarsuppdelning, ouppnådda förväntningar. Moderns PPD distraherade fäderna från det egna föräldraskapet. Avsaknad av en nära vuxen relation påverkade speciellt faderskapet.	Hög

