



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet – Institutt for psykologi

Opplevelsen av å være pårørende til partner med fødselsdepresjon:

En systematisk litteraturgjennomgang og tematisk syntese

Maja Liljebakk Karlsen & Ingrid Margareta Ahlin Søvde

PSY-2901 Hovedoppgave, høst 2021



Opplevelsen av å være pårørende til partner med fødselsdepresjon:

En systematisk litteraturgjennomgang og tematisk syntese

The experience of having a partner with postpartum depression:

A systematic review and thematic synthesis

Maja Liljebakk Karlsen og Ingrid Margareta Ahlin Søvde

Veileder: Kjersti Lillevoll

PSY-2901

Hovedoppgave for graden Cand. Psychol.

Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for psykologi

Universitet i Tromsø - Norges Arktiske Universitet

Høsten 2021

Forord

Artikkelen er en avsluttende hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Tromsø høsten 2021. Temaet vi har valgt å skrive om er partners opplevelse av å være pårørende til fødselsdepresjon. Temaet ble valgt på bakgrunn av at det foreligger lite kvalitativ forskning på området om pårørende til fødselsdepresjon. Vi har vært nysgjerrig på hvilken rolle pårørende partner har ovenfor barnet og partneren med fødselsdepresjon. Opplevelsen til pårørende virker for oss som et sammensatt, interessant og klinisk relevant tema.

Vi kontaktet førsteamanuensis Kjersti Lillevoll våren 2021 med forespørsel om å være hovedveileder for hovedoppgaveprosjektet vårt. I samarbeid med veilederen ble vi enig om tema og artikkel som oppgaveformat. Vi utformet et forskningsspørsmål og prosjektbeskrivelse, og gjennomførte litteratursøk og analyse på egenhånd. Vi har gjennomført en systematisk litteraturgjennomgang og en tematisk syntese. Begge forfatterne har bidratt i like stor grad i alle deler av artikkelen. Hovedoppgaven følger retningslinjene til Tidsskrift for Norsk psykologforening, med unntak av økt ordgrense som er avtalt med emneansvarlig i forkant av levering.

Vi ønsker å rette en takk til veileder som har bidratt med konstruktive tilbakemeldinger til faglig innhold. Vi ønsker også å rette en takk til Torsten Låg ved UiT, psykologi- og jusbiblioteket, for faglig veiledning til litteratursøket.

Sammendrag

Hensikten med studien er å undersøke opplevelsen av å være partner til mor med fødselsdepresjon. Inklusjonskriteriene var kvalitative studier publisert fra januar 1990 til oktober 2021, med fokus på pårørendes opplevelse til partner med fødselsdepresjon, skrevet på engelsk eller et skandinavisk språk og vurdert til adekvat kvalitet i følge CASP. Vi gjennomførte systematisk litteratursøk i databasene PsycINFO, EMBASE, MEDLINE, CINAHL og Web of Science og vi brukte tematisk syntese for analyse av de inkluderte studiene. Vi inkludert ni studier i resultatet, med totalt 74 mannlige partnere og 16 heteroseksuelle par. Syntesen resulterte i temaene ”emosjonelle reaksjoner og påkjenninger, “å oppleve endring i familien og parforholdet”, “forståelsen av mors fødselsdepresjon” og “behovet for støtte”. Funnet indikerer negativ effekt av fødselsdepresjon på partner, parforhold, barn og familien. Fedres opplevelse av å være pårørende til fødselsdepresjon kan være veiledende for helsepersonell i møte med familier når mor har fødselsdepresjon.

Nøkkelord: postpartum depression, partner, systematic review, thematic synthesis

Abstract

The aim of the study is to explore the experience of being a partner to a mother suffering from postpartum depression. The inclusion criteria were qualitative methodology published from January 1990 to October 2021, focus on the experience of being partner to someone suffering from postpartum depression, English or Scandinavian language and appraised to adequate quality using CASP. We conducted a systematic literature search in the following databases: PsycINFO, EMBASE, MEDLINE, CINAHL and Web of Science, and used a thematic synthesis to analyze the included studies. We included nine studies in the synthesis, with a total of 74 male partners and 16 heterosexual couples. The resulting themes were: “emotional reactions and stress”, “experiencing change in the relationship and family”, “understanding postpartum depression” and “the need for support”. Findings indicate negative

effects of postpartum depression on partner, relationship, children and family. The fathers experience can guide healthcare workers when meeting and caring for families where the mother suffers from postpartum depression.

Keywords: systematic review, thematic synthesis, postpartum depression, partner

Introduksjon

Det å bli foreldre kan gi en opplevelse av lykke og glede. Følelsen av lykke er assosiert med foreldrenes følelse av større mening i livet og positive emosjoner (Mckenzie & Carter, 2013; Nelson et al., 2013). På en annen side kan det å få barn påvirke mental helse negativt (Parfitt & Ayers, 2014). En av de vanligste psykiske plagene i svangerskapet og perioden etter fødsel for kvinner er depresjon (Gavin et al., 2005; Glavin et al., 2009). Omtrent 10 til 15 prosent av kvinner rammes av fødselsdepresjon (Glavin et al., 2009, Liu et al., 2021). For kvinner er de mest fremtredende risikofaktorene for fødselsdepresjon tidligere depresjon (Areias et al., 1996; Beck, 2001; Liu et al., 2021, Nakano et al., 2020; Silverman et al., 2017), depresjon under svangerskapet (Beck, 2001; Liu et al., 2021) ung alder (Nakano et al., 2020; Silverman et al., 2017) og mangel på sosial støtte (Areias et al., 1996; Beck, 2001; Nakano et al., 2020; Yamada et al., 2020, s. 11). En klinisk definisjon på fødselsdepresjon er en depressiv episode som oppstår innen fire uker etter fødsel (American Psychiatric Association, 2013), eller innen seks uker etter fødsel (Verdens helseorganisasjon, 2016), og som fører til betydelig helse- og funksjonstap (American Psychiatric Association, 2013; Verdens helseorganisasjon, 2016). Typiske kjennetegn på depresjon er nedstemthet, nedsatt evne til å føle glede, redusert interesse og konsentrasjon (Verdens helseorganisasjon, 2016). I forskning benyttes begrepene postpartum-, postnatal-, maternal-, paternal- og parental depresjon. I denne studien blir fødselsdepresjon brukt som samlebegrep.

Fødselsdepresjon kan påvirke partneren og det er derfor viktig å skape en forståelse for partners opplevelse av fødselsdepresjonen. Litteraturen på området baserer seg på far som partner til mor med fødselsdepresjon. Mors fødselsdepresjon er assosiert med økt stress knyttet til farsrollen (Egmose et al., 2020; Goodman, 2008). Den mest fremtredende risikofaktoren for at far blir rammet av fødselsdepresjon er å ha en partner med fødselsdepresjon (Areias et al., 1996; Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006;

Goodman, 2008; Roberts et al., 2006; Wang et al., 2021). Omtrent åtte prosent av menn blir rammet av fødselsdepresjon (Cameron et al., 2016; Paulson & Bazemore, 2010).

Fødselsdepresjonen til mor kan også påvirke parforholdet negativt. Overgangen til foreldrelivet (Keizer & Schenck, 2012) og depresjon hos mor (Beck, 2001; Garthus-Niegel et al., 2018) er assosiert med lavere nivå av tilfredshet i parforholdet for mor og far. Forskning viser at mors fødselsdepresjon kan ha negativ effekt på partner og parforholdet. Letourneau et al. (2012) beskriver også en negativ effekt på mor, og viser at mors fødselsdepresjon kan føre til økt risiko for sosial tilbaketrekning. Tross risiko for sosial tilbaketrekning hos mor beskriver litteraturen at sosial støtte fra partner, venner og familie er en viktig beskyttende faktor for fødselsdepresjon (Reid & Taylor, 2015). Partnerstøtte har vist en større positiv effekt på depresjonssymptomer sammenliknet med støtte fra venner eller familie (Reid & Taylor, 2015), og er assosiert med nedgang av depressive symptomer hos kvinner (Misri et al., 2000; Lee, 2001; Page & Wilhelm, 2007). Gjennom partnerstøtte kan far spille en viktig rolle for å ivareta mor.

Ofte vil mor regnes som den primære omsorgspersonen i tiden etter fødsel og hun vil være den som er mest fysisk- og emosjonelt tilgjengelig for barnet i forbindelse med fødselspermisjonen. For å ivareta spedbarnet er det viktig å ta i betraktning de negative konsekvensene fødselsdepresjon kan ha på barnet. En oversiktsartikkel av Slomain et al. (2019) fant at fødselsdepresjon kan påvirke samspillet mellom foreldre og barn negativt. Det er mindre sannsynlig at mødre med depressive symptomer viser sensitivitet, varme og nærhet til spedbarn sammenliknet med mødre uten depressive symptomer (Slomain et al., 2019). Fødselsdepresjon hos mor er assosiert med økt risiko for usikker tilknytning i spedbarnsalder (Slomain et al., 2019), internaliserende og eksternaliserende problemer (Goodman et al., 2011), emosjonelle problemer (Ramchandani et al., 2005), atferdsmessige problemer (Netsi et al., 2018; Ramchandani et al., 2005) risiko for angst (Closa-Monasterolo et al., 2017) og

depresjon senere i livet (Netsi et al., 2018; Closa-Monasterolo et al., 2017). Dersom depresjonen vedvarer, eller alvorlighetsgraden er moderat til alvorlig, øker det sannsynligheten for negative utfall for barnet (Netsi et al., 2018). Aoyagi & Tsuchiya (2019) finner imidlertid ikke en sammenheng mellom mors fødselsdepresjon og effekt på barnet senere i livet. Śilwerski et al. (2020) konkluderer med at mødre med depresjon er en heterogen gruppe og at det er vanskelig å trekke slutning om hvorvidt depresjonen påvirker barnets tilknytning.

Det er sprikende funn om hvordan mors fødselsdepresjon kan påvirke far og fars samspill med spedbarnet. Goodman et al. (2014) beskriver at depresjonssymptomer hos mor er assosiert med at far involverer seg mer med spedbarnet. Mezulis et al. (2004) og Vakrat et al. (2018) finner at fars involvering i spedbarnstiden kan moderere den negative effekten til mors fødselsdepresjon på barnet. Far kan ha en beskyttende funksjon overfor barnet dersom samspillet er godt (Mezulis et al., 2004; Vakrat et al., 2018). Dersom far også har depresjonssymptomer kan det gi økt risiko for negativ effekt av mors fødselsdepresjon (Carro et al., 1993; Mezulis et al., 2004). Annen forskning finner at far ikke kan bufre de negative effektene av mors fødselsdepresjon (Carro et al., 1993; Goodman, 2008), og at mors fødselsdepresjon kan ha negativ effekt på far-barn interaksjon (Goodman, 2008). Vi vet ikke nok om denne sammenhengen, men dersom far kan bufre de negative effektene av mors fødselsdepresjon så kan far ha en viktig rolle ovenfor barnet.

Andre systematiske litteraturgjennomganger med kvalitativ syntese har satt søkelys på fedres opplevelser av mentale vansker hos mor under svangerskap og etter fødsel. Ruffel et al. (2019) hadde som mål å se på menns emosjonelle velvære, forhold til partner og behov for støtte når partner opplevde mentale helseproblemer som fødselspsykose, fødselsdepresjon, generelle psykisk helseproblemer og andre psykiske lidelser. Atkinson et al. (2021) hadde som mål å undersøke partners opplevelse av postnatal mentalt stress når mor var rammet av

fødselsdepresjon, fødselspsykose eller generelle psykisk plager. Vår studie er ulik fra de nevnte ved at vi avgrensner studien til å omhandle fødselsdepresjon.

Temaet i denne studien er partner som pårørende til mor med fødselsdepresjon. Forskningsspørsmålet er “hvordan oppleves det å være partner til mor med fødselsdepresjon?”. Bakgrunnen for forskningsspørsmålet vårt er litteratur som beskriver negative effekter av mors fødselsdepresjon på partnerens helse, parforholdet og barnets utvikling. Vår studie kan syntetisere viktig kunnskap fra mennesker som har erfaring. Kunnskapen kan være til nytte for helsepersonell og for familier som er rammet av fødselsdepresjon. Hensikten med studien er å bidra med kunnskap om hvordan det er å være pårørende og kunnskapen kan bidra til å redusere de negative effektene av fødselsdepresjon. Dette kan være med å utvikle forståelse for hvordan det er å stå som nærmeste pårørende og hvilke behov denne gruppen har.

Metode

Før studien ble gjennomført utformet vi en uformell protokoll med utgangspunkt i retningslinjene til PRISMA-P 2015 checklist (Shamseer et al., 2015). Protokollen ble brukt som et praktisk hjelpemiddel for å strukturere og planlegge studien. Protokollen er vedlagt i Appendix A. Studier om opplevelsen av å være partner til mor med fødselsdepresjon ble undersøkt gjennom en systematisk litteraturgjennomgang og tematisk syntese. Rapportering følger retningslinjene til “Preferred Reporting Items of Systematic Reviews and Meta-Analyses” (PRISMA) (Page et al., 2021). PRISMA er hovedsakelig rettet mot kvantitativ forskning, og alle retningslinjene er derfor ikke anvendelig ved rapportering av kvalitativ forskning. Rapportering av syntesen følger derfor retningslinjene oppgitt i The Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research (ENTREQ) statement (Tong et al., 2012). Vi følger også retningslinjene til Tidsskrift for Norsk psykologforening for vitenskapelige artikler (Tidsskrift for Norsk psykologforening, u.å). Kvaliteten av studiene ble

vurdert med Qualitative Studies Checklist utformet av Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (Critical Appraisal Skills Programme, 2018).

Søkestrategi

I løpet av oktober 2021 gjennomførte vi et systematisk litteratursøk i databasene PsycINFO, EMBASE, MEDLINE, CINAHL og Web of Science. For å kunne fange opp all relevant litteratur på området gjennomførte vi prøvesøk i forkant av det systematiske litteratursøket. Søkene ble tilpasset de ulike databasene. Databasesøkene inneholdt følgende termer og synonymer til termene: postpartum-/postnatal-/maternal- depression og spouse/father/partner. Tabell 1 illustrerer søket gjennomført i PsycINFO. Vi la til søkefilter i søket for å begrense irrelevante treff. Søkefiltrene er tilpasset hver enkelt database og har som formål å identifisere kvalitative primærstudier. Bakgrunn for valg av søkefilter er basert på resultatene fra valideringsstudier av Rosumeck et al. (2020) og Wagner et al. (2020), med unntak av filtrene vi benyttet i EMBASE som er omtalt i Rogers et al. (2018). I Web of Science benyttet vi ikke et validert søkefilter, for å gjøre søket mest mulig likt de andre databasesøkene la vi til søketermene "qualitative" og "interview".

Tabell 1*Søkestrategi fra databasen PsycINFO*

1.	postpartum depression/
2.	((postpartum* or postnatal* or maternal*) adj2 depress*).ti,ab,id.
3.	1 or 2
4.	spouses/
5.	fathers/
6.	(spouse* or father* or partner*).ti,ab,id.
7.	4 or 5 or 6
8.	(experiences or interview* or qualitative).tw.
9.	(interview* or experience*).af. or qualitative.tw.
10.	8 or 9
11.	3 and 7 and 10

Note. * = trunkering, adj2 = nabosøksoperator, ti. = feltkode for tittel, ab. = feltkode for sammendrag, id. = feltkode for nøkkelord, tw. = feltkode for tekstord, af. = feltkode for alle søkbare felt.

Egnethetskriterier

Studier fra det systematiske litteratursøket ble inkludert dersom de møtte følgende inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier. Studiene måtte være kvalitative studier publisert fra januar 1990 til oktober 2021, med fokus på partners opplevelse til mor med fødselsdepresjon, skrevet på engelsk eller et skandinavisk språk og vurdert til adekvat kvalitet ved hjelp av CASP. Studier med fødselsdepresjon som en del av psykoselidelse eller bipolar lidelse ble ekskludert. Bakgrunnen for å ekskludere andre psykiske lidelser er å tydeliggjøre opplevelsen av å være pårørende til fødselsdepresjon. Søket ble gjennomført uten språkrestriksjoner i databasesøkene. Studier skrevet på andre språk enn engelsk og skandinaviske språk ble ekskludert ved screening av titler og sammendrag. Bøker, doktorgradsavhandlinger og grå litteratur ble ekskludert.

Seleksjonsprosess

Vi screenet titler og sammendrag uavhengig av hverandre for å identifisere studier med potensiell relevans. Ved uenigheter diskuterte vi oss fram til konsensus på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Kriteriene ved screening av titler var at titlene skulle inneholde informasjon om å være partner, fødselsdepresjon og med fokus på opplevelse. Ytterligere kriterier ved screening av sammendrag var at studiene hadde kvalitativ metode og fokus på partners opplevelse av depresjon. Dersom vi var usikre på potensiell relevans leste vi studiene i sin helhet. Vi gjennomgikk referanselister til inkluderte studier for å fange opp annen relevant litteratur.

Kvalitetsvurdering

Vi vurderte kvaliteten av studiene ved hjelp av sjekklisten CASP (Critical Appraisal Skills Programme, 2018). CASP består av ti spørsmål, med svaralternativ “Yes”, “No” og “Can’t tell”, for å vurdere kvalitativ forskning. CASP gir ikke en fasit på om studien er av god eller dårlig kvalitet, men den gir oss mulighet til å vurdere flere relevante kriterier. Vi vektla om studiene formidlet formål, valg av metode, forskningsdesign, datainnsamling og funn. Vi vurderte hver enkelt studie uavhengig av hverandre og ved uenighet diskuterte vi oss frem til konsensus.

Datainnsamlingsprosess

Vi hentet ut studiekarakteristikk om forfatter, årstall, land, formål med studien, utvalget, datainnsamling, metode for analyse og funn. Dette gjorde vi uavhengig av hverandre. Vi benyttet oss av et excel regneark ved innsamling av studiekarakteristikkene. Etter vi hadde fullført datainnsamlingsprosessen ble dataen sammenlignet for å kontrollere at vi hadde inkludert all relevant informasjon fra originalstudiene.

Metode for syntese

I etterkant av det systematiske litteratursøket gjennomførte vi en tematisk syntese. Rapportering av syntesen følger retningslinjene oppgitt i ENTREQ (Tong et al., 2012). Bakgrunnen for valget av tematisk syntese er at det egner seg som metode innenfor systematiske litteraturgjennomganger som adresserer spørsmål som omhandler menneskers perspektiver og opplevelser (Thomas & Harden, 2008). Denne metoden resulterer i analytiske temaer som byr på en ny tolkning av studiene som går utover originalstudiene. Vi gjennomførte en tematisk syntese i tre steg i samsvar med tilnærmingen til Thomas & Harden (2008). All tekst under resultat ble benyttet til syntesen. Hver forfatter leste de inkluderte studiene i sin helhet. Ved uenigheter diskuterte vi tolkninger og kom frem til konsensus. Steg en handler om å kode tekst. Vi kodet teksten setning for setning. Vi leste gjennom funnene og kodet teksten med navn som passet innholdet. Vi leste noen av studiene og skapte et utgangspunkt for koder. Deretter fylte vi på koder fra de siste studiene og dannet nye koder der det var behov for det. Etter denne prosessen satt vi igjen med 22 koder. Steg to handler om å utvikle deskriptive temaer. Flere av kodene liknet hverandre. Vi leste gjennom kodene for å se hvilke koder som kunne kategoriseres sammen, og dannet åtte beskrivelser. Steg tre handler om å danne analytiske termer. Vi benyttet beskrivelsene for å skape en helhetlig mening til innholdet og navnga fire analytiske temaer. Vi dannet temaer gjennom en induktiv prosess, hvor informasjonen fra studiene ligger til grunn for kodene, beskrivelsene og de analytiske termene.

Resultat

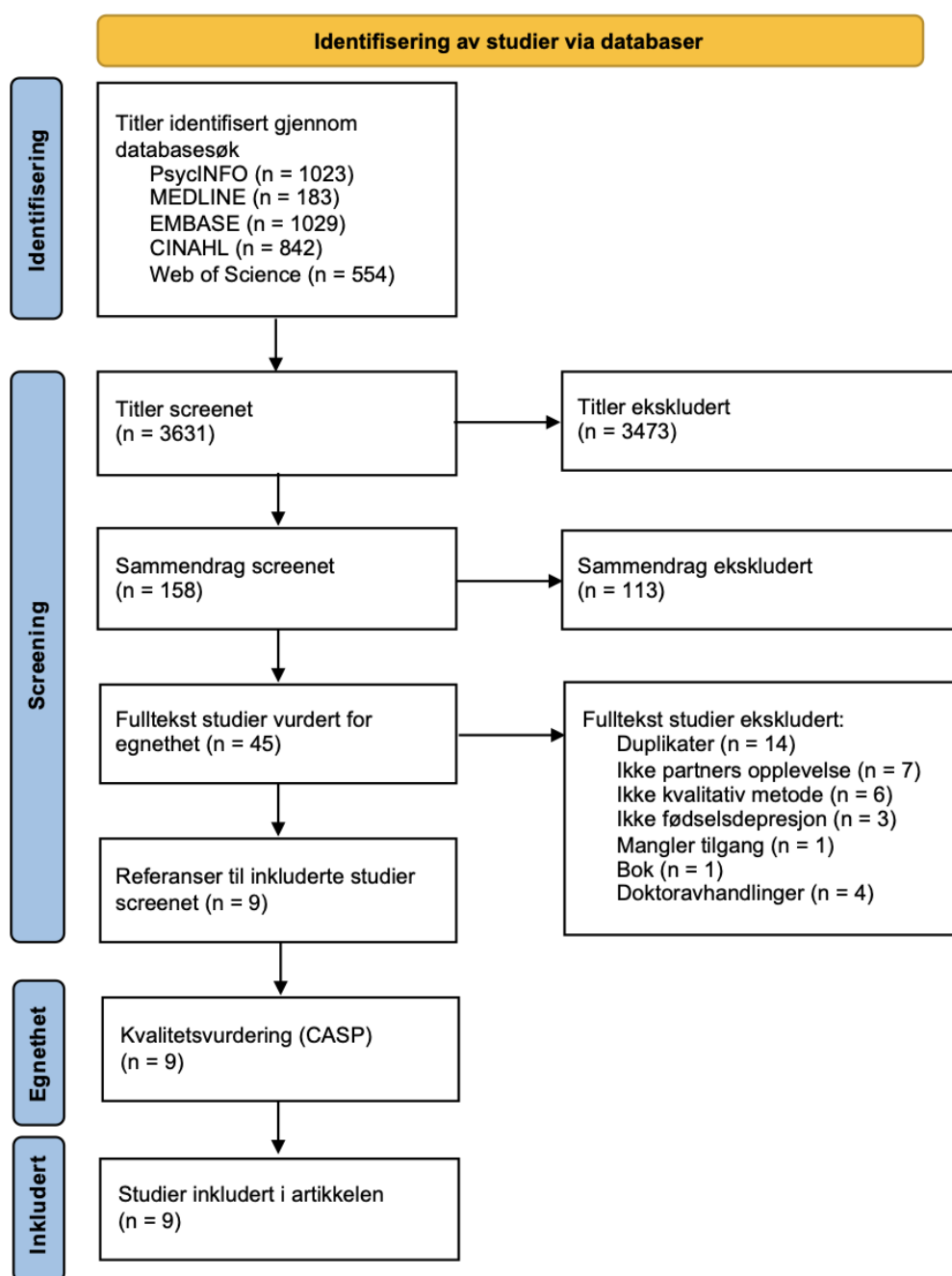
Seleksjon av studier

Seleksjon av studier er illustrert i figur 1. Gjennomgående oppfylte studiene de fleste kvalitetsindikatorerne for kvalitative studier. Det var noe variasjon på spørsmålet om forholdet mellom forsker og deltakere, hvor noen studier ikke gjorde rede for dette. Vi vurderte ikke

rapporteringen om forsker- og deltaker forholdet som avgjørende for studienes generelle kvalitet. Ingen studier ble ekskludert på bakgrunn av kvalitet. CASP kvalitetsvurdering er framstilt i tabell 2.

Figur 1

Prisma flytdiagram som viser studieseleksjonsprosessen



Note. CASP = Critical Appraisal Skills Programme.

Tabell 2*Kvalitetsvurdering med Qualitative Studies Checklist av Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*

CASP Questions	Battle et al. (2021)	Beestin et al. (2004)	Cooke & Bennett (2012)	Davey et al. (2006)	Ierardi et al. (2019)	Meighan et al. (1999)	NG et al. (2021)	Valdez & Martinez (2019)	Webster, (2002)
1. Was there a clear statements of the aims of the research?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
2. Is a qualitative methodology appropriate?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Y	Y	C	Y	Y	Y	Y	Y	Y
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	C	Y	Y	N	C	C	C	Y	N
7. Have ethical issues been taken into consideration?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C
8. Was the data analysis sufficiently rigorous	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
9. Is there a clear statement of findings?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
10. How valuable is the research?	V	V	V	V	V	V	V	V	V

Note. Y= yes, N = no, C = can't tell, V = valuable.

Studiekarakteristikk

Vårt utvalg bestod av ni inkluderte originalstudier publisert mellom 1999 og 2021. En studie er utført i Singapore, to i Australia, to i UK og fire i USA. Tabell 3 oppsummerer originalstudienes formål, utvalg, metode for datainnsamling, metode for analyse og resultat i form av tema. Informasjon om formål og utvalg er kommentert nærmere i tekst. Øvrig informasjon om metode for datainnsamling, metode for analyse og resultat er ikke kommentert ytterligere utover tabell 3.

Formålet med studien

Det var variasjon i formålene til studiene, men alle studiene la vekt på å få forståelse av partners opplevelse av fødselsdepresjon. To av studiene intervjuer par, men med fokus på fars opplevelse. En studie undersøker opplevelsene til menn i det asiatiske miljøet som har partner med fødselsdepresjon, og en studie undersøker opplevelsene til menn med partner med fødselsdepresjon i en meksikansk immigrant utvalg. To studier hadde også som formål å undersøke opplevelsen av ulike intervensjoner. Intervensjonsresultatene er ikke inkludert i vår syntese.

Utvalget til de inkluderte studiene

Vår studie baserer seg på utvalget i studiene som bestod av totalt 74 menn og 16 heteroseksuelle par. I alle inkluderte studier hadde mennene en partner med symptomer på fødselsdepresjon som startet etter fødsel, med unntak av en studie som inkluderte fire mødre med symptomer før fødsel. Tre studier definerte ikke om mor hadde fødselsdepresjon som klinisk diagnose, en studie spesifiserte at klinisk diagnose ikke var et inklusjonskriterie og fem studier spesifiserte at klinisk diagnose for mor var et inklusjonskriterie.

Tabell 3*Karakteristikker av de inkluderte studiene*

Forfatter, årstall, land	Formål	Utvalg	Datainnsamling	Dataanalyse	Resultat
Battle et al., 2021, USA	Formålet med studien var å få innsikt i opplevelsen til menn med partner som har opplevd fødselsdepresjon	Totalt 8 par, 8 menn ($M = 29.63$)** og 8 kvinner ($M = 24.88$)**	Semistrukturert intervju	Tematisk analyse i henhold til Braun & Clarke (2006)	Fathers' Experience During the Postpartum Period, Father's Views on Postpartum relationships og Fathers' Attitudes Toward Mental Health Treatment.
Beestin et al., 2004, UK	Formålet med studien var å få innsikt i hvordan partners fødselsdepresjon påvirker opplevelsen til menn og farsrollen	Totalt 14 menn, 25 – 50 år ($M = 33.9$)	Narrativt intervju	Interperative phenomenological analysis i henhold til Smith et al. (2009)	Absence (overordnet tema): Filling a void, Thwarted fathering og Investing in father-child relationship.
Cooke & Bennett, 2012, Australia	Formålet med studien var å få innsikt i opplevelsen til menn som har partner med fødselsdepresjon	Totalt 7 menn, 27 – 42 år*	Uspesifisert intervju	Maxwell & Maxwells fem steg for å analysere data sitert i Stern, Allen & Moxley (1982), Stern (1980) og Stern (1985)	Out of control, Coming to realisation, Making sense of it og The road to recovery.
Davey et al., 2006, Australia	Formålet med studien var å få innsikt i opplevelsen til menn som har partner med fødselsdepresjon	Totalt 13 menn ($M = 29.8$)**	Fokusgrupper	Analytisk prosedyre i henhold til Krueger (1994), Carey (1995) og Vaughn, Shay Schumm & Sinagub, (1996)	Men's Experience of PND, How Blokes Usually Operate, Experiencing the "Men's Group" og Disclosing Group Participation to Others.

Forfatter, årstall, land	Formål	Utvalg	Datainnsamling	Dataanalyse	Resultat
Ierardi et al., 2019, USA	Formålet med studien var å få innsikt i opplevelsen til menn som har partner med fødselsdepresjon	Totalt 10 menn, 31 – 45 år ($M = 35$)	Uspesifisert intervju	Colaizzi's (1978) syv stegs metode	Providing Support: "Keeping the Top Spinning.", Maintaining Stability: Walking on Eggshells, Mutuality: "Mirroring Each Other's Symptoms.", Isolation: "Shivering in a Corner" og Insights: Pearls of Wisdom for Others.
Meighan et al., 1999, USA	Formålet med studien var å få forståelse for fødselsdepresjon og dens påvirkning på familien gjennom fedres opplevelse av partnerens fødselsdepresjon	Totalt 8 menn, alder ikke spesifisert	Uspesifisert intervju	Dataanalyse i henhold til Pollio, Henley, and Thompson (1997)	She Becomes An Alien, He attempts to Fix the Problem, He makes Sacrifices, His World Collapses, Loss of Control, Loss of Intimacy, Altered Relationship og "Postpartum Depression is A Real Thing-A Crisis".
NG et al., 2021, Singapore	Formålet med studien var å få innsikt i opplevelsene til fedre i det asiatiske miljøet som har partner med fødselsdepresjon	Totalt 12 menn, 11 menn 30-49 år, 1 mann over 50 år*	Semistrukturert intervju	Tematisk analyse i henhold til Braun & Clarke (2006)	Feeling their world collapse, Struggling with the depression, Enduring the emotional toll, Coping with the situation og Emerging from the other side.
Valdez & Martinez, 2019, USA	Formålet med studien var å få innsikt i opplevelsen til fedre med partner som har opplevd fødselsdepresjon i et meksikansk immigrant utvalg	Totalt 10 menn, 25 – 42 år ($M = 32$)	Uspesifisert intervju	Dataanalyse i tre faser i henhold til Wertz (2005)	Recognition of the Mother's Depression, Meaning-Making, Marital and Co-Parenting Support og Coping and Burden.
Webster, 2002, UK	Formålet med studien var å få innsikt i pars oppfatning av opplevelsen til menn som har partner med fødselsdepresjon	Totalt 8 par, 25 – 40 år*	Semistrukturert intervju	Creswell's "data analysis spiral" (1998)	The transition to parenthood, The support of families, Men and PND og The health visitor's role in relation to PND.

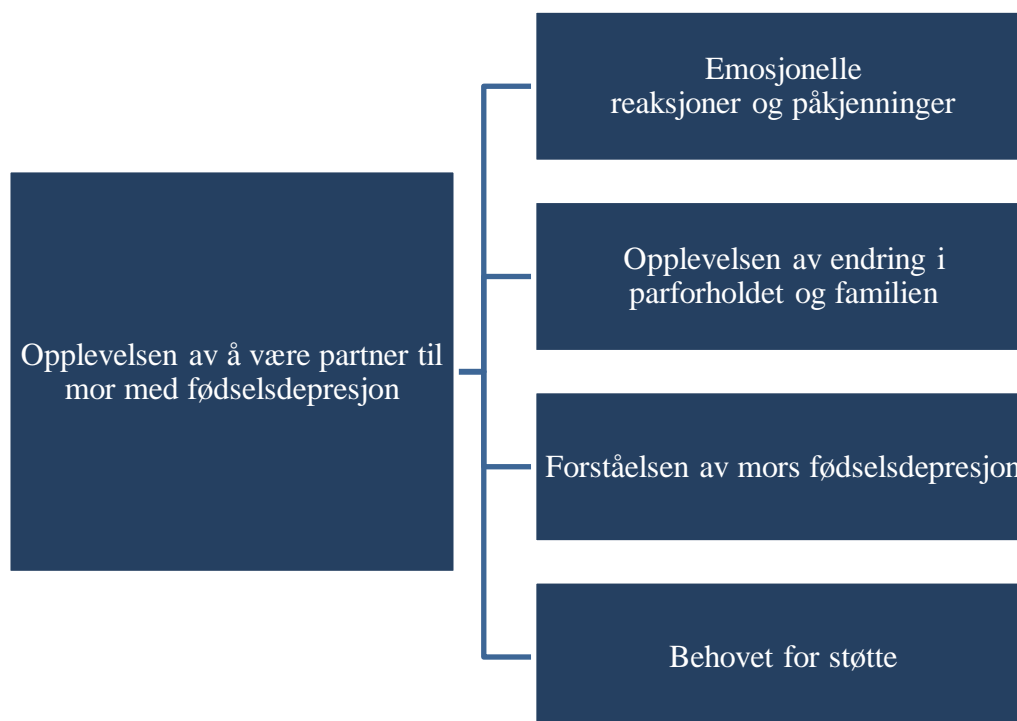
Note. M = gjennomsnitt, * = mangler informasjon om gjennomsnittsalder, ** = mangler informasjon om aldersspenn.

Resultat fra tematisk syntese

Den tematiske syntesen resulterte i fire tema som omhandlet ulike sider av fars opplevelse. Temaene “emosjonelle reaksjoner og påkjenninger”, “opplevelsen av endring i parforholdet og familien”, forståelsen av mors fødselsdepresjon” og “behovet for støtte” er illustrert i figur 2.

Figur 2

Opplevelsen av å være partner til mor med fødselsdepresjon



Tema 1: Emosjonelle reaksjoner og påkjenninger

Fedrene rapporterte ulike reaksjoner som frustrasjon (Battle et al., 2021; Davey et al., 2006; Meighan et al., 1999; NG et al., 2021), angst (Ierardi et al., 2019; Valdez & Martinez, 2019; Webster, 2002), hjelpeløshet (Battle et al., 2021; Cooke & Bennett, 2012; Davey et al., 2006; Meighan et al., 1999; Valdez & Martinez, 2019; Webster, 2002), frykt (Meighan et al., 1999; NG et al., 2021), bekymring (Battle et al., 2021; Ierardi et al., 2019; Meighan et al.,

1999; Valdez & Martinez, 2019) og ensomhet (Ierardi et al., 2019; NG et al., 2021; Valdez & Martinez, 2019) som følge av å håndtere partnerens depresjon. Flere menn håndterte følelsen av hjelpeløshet ved å fokusere på barna og ved å ta vare på seg selv (NG et al., 2021; Valdez & Martinez, 2019). Flere menn følte seg maktesløs og følte seg nær å utvikle depresjon av å kompensere for partnerens fravær på grunn av fødselsdepresjonen (Beestin et al., 2014). Noen fedre fikk selv depresjonsplager (Ierardi et al., 2019; Meighan et al., 1999; NG et al., 2021; Webster, 2002). Mange menn hadde mangel på søvn, var trette og utslitt (Battle et al., 2021; Meighan et al., 1999; Webster, 2002). Flere menn kunne kjenne seg slitne av å balansere jobb og arbeidet hjemme og opplevde denne balansen som krevende (Battle et al., 2021; Ierardi et al., 2019; Meighan et al., 1999; Valdez & Martinez, 2019). Dette ble beskrevet i Ierardi et al. (2019): “The men described the stress and exhaustion they felt in trying to juggle all their responsibilities in adjusting to new family life while their partners experienced depression” (s. 438). Mange opplevde å være redd for å la partner være alene i frykt for at partneren kunne skade seg selv eller barnet (Ierardi et al., 2019; Meighan et al., 1999; NG et al., 2021; Valdez & Martinez, 2019). Flere menn kjente på en bekymring for at partner ikke kom til å bli seg selv igjen (Battle et al., 2021; Meighan et al., 1999; NG et al., 2021). En bekymring er beskrevet i Battle et al. (2021):

Fathers indicated that they felt scared about their partners' health and the wellbeing of the baby. They were concerned about when or if their partners were going to get better, and whether they would be able to manage caring for both the baby and their partners. (s. 5)

En annen bekymring fedrene hadde var at partner skulle få tilbakefall av depresjon (Meighan et al., 1999; Valdez & Martinez, 2019), eller tilbakefall dersom paret fikk flere barn (Meighan et al., 1999; NG et al., 2021).

Tema 2: Opplevelsen av endring i parforholdet og familien

Mange menn opplevde mor som fraværende og dette førte til endringer i parforholdet (Battle et al., 2021; Beestin et al., 2014; Meighan et al., 1999; NG et al., 2021). Noen menn opplevde mindre intimitet enn tidligere, noe som skapte en avstand i paret (Meighan et al., 1999; NG et al., 2021). Dette beskrives i Meighan et al. (1999): “The participants in the study described loss of intimacy in the marital relationship and a loss of the way things had once been. The relationship became guarded and nonreciprocal” (para. 7). Menn beskrev utfordringer med kommunikasjon som følge av depresjonssymptomene (Battle et al., 2021; Davey et al., 2006). Flere menn forsøkte å ikke gjøre noe verre ved å trå forsiktig, opprettholde stabilitet og unngå krangler (Battle et al., 2021; Ierardi et al., 2021; NG et al., 2021). “To avoid arguments, fathers grew increasingly wary about their actions and words, thereby “walking on eggshells”” (NG et al., 2021, s. 4).

I de fleste studiene beskrev noen menn at de tok over oppgaver i hjemmet for å gi partneren en pause og støtte familien som helhet (Battle et al., 2012; Beestin et al., 2014; Ierardi et al., 2019; Meighan et al., 1999; NG et al., 2021; Valdez & Martinez, 2019; Webster, 2002). Flere menn måtte ta fri fra jobb, eller være tilgjengelig for partner i arbeidstiden for å bistå partner i hjemmet (Meighan et al., 1999; NG et al., 2021; Valdez & Martinez, 2019). Mennene viste emosjonell støtte gjennom empati og bekymring for partneren (Battle et al., 2021; Ierardi et al., 2019).

Utfordringer i parforholdet betydde for noen menn at de ble psykologisk- og fysisk fraværende som fedre (Beestin et al., 2014). Noen fedre bekymret seg for barnas velvære (Battle et al., 2021). Fedre rapporterte at mors fødselsdepresjon påvirket samspillet med barna (Davey et al., 2006) og at barna var en kilde til stress (Battle et al., 2021; Davey et al., 2006). Et utvalg fedre opplevde at eldre søsken utrykte bekymring for moren, og måtte ofte møte disse bekymringene (Valdez & Martinez, 2019). Andre opplevde situasjonen som en mulighet

til en mer helhetlig opplevelse av å være far, og så det som en mulighet til å bygge en emosjonell tilknytning til barnet (Beestin et al., 2014; Valdez & Martinez, 2019). Noen fedre opplevde også barna som motivasjon for å lære mer om farsrollen (Battle et al., 2021).

Tema 3: Forståelsen av mors fødselsdepresjonen

Flere menn opplevde en endring i partneren, og beskrev å ikke kjenne igjen sin egen partner (Battle et al., 2021; Meighan et al., 1999; NG et al., 2021). Tross endring i partners atferd bagatelliserte noen menn egen bekymring, og forstod de første endringene i partnerens atferd som normale (Battle et al., 2012; Valdez & Martinez, 2019). Mange kjente ikke igjen endringene som depresjon, og uttrykte at de ikke hadde forståelse for fødselsdepresjonen (Battle et al., 2021; Cooke & Bennett, 2012; Meighan et al., 1999; NG et al., 2021; Valdez & Martinez, 2019; Webster, 2002). Dette er beskrevet i Valdez & Martinez (2019): “(...) the majority of fathers did not initially associate the behavior with depression” (s. 312). Mennene beskrev partneren som uforutsigbar (Ierardi et al., 2019; Valdes & Martinez, 2019), kort luntet, irritabel, og angstpreget (Battle et al., 2021; Ierardi et al., 2019). Noen menn følte anger og skyld fordi de ikke søkte hjelp til partneren tidligere, eller fordi at de ikke gjenkjente symptomene tidligere (Battle et al., 2021). Flere menn så på partnerens fødselsdepresjon som et problem som måtte løses (Meighan, 1999; NG et al., 2021). Andre menn følte at de måtte stå i situasjonen og holde ut til depresjonen gikk over (Cooke & Bennett, 2012; Meighan et al., 1999).

Tema 4: Behovet for støtte

Mange menn beskrev manglende organisert støtte og oppfølging, og de savnet et forum hvor de kunne snakke om det som opptok dem (Davey et al., 2006; Meighan et al., 1999; Webster, 2002). De søkte sjelden hjelp fra andre (Ierardi et al., 2019). Noen søkte ikke støtte eller hjelp i frykt for hva som kunne skje med barna (Beestin et al., 2014). Andre søkte ikke hjelp i frykt for ikke å få forståelse, fordi mennene kjente at følelsene gikk imot de

sosiale rolleforventningene eller kjente på et kulturelt stigma (Battle et al., 2021; Davey et al., 2006; Ierardi et al., 2019; Meighan et al., 1999; NG et al., 2021; Valdez & Martinez, 2019). Flere menn søkte praktisk og emosjonell støtte fra foreldre, svigerforeldre, søsken og venner (Battle et al., 2021; Cooke & Bennett, 2012; Webster, 2002). Noen fedre tenkte at det ville være til hjelp å møte andre fedre i samme situasjon (Ierardi et al., 2019; NG et al., 2021; Webster, 2002), som beskrevet i NG et al. (2021):

Several participants also expressed their desire for peer-support groups where they could find and share their experiences as fathers who have been through similar ordeals. This, they felt, would have helped them prepare for the journey they would be undergoing. (s. 5)

For noen menn var internett var en kilde til hjelp (Ierardi et al., 2019). Flere menn mente at informasjon om fødselsdepresjon, hvordan de kunne støtte partner, hvordan de kunne motta støtte til seg selv og ta fri fra jobb, var noe som kunne være til hjelp for dem selv, partneren og familien (Battle et al., 2021; Cooke & Bennett, 2012; Davey et al., 2006; Ierardi et al., 2019).

Diskusjon

Gjennom en systematisk litteraturgjennomgang og tematiske syntese har vi undersøkt hvordan det oppleves å være pårørende til partner med fødselsdepresjon. Gjennomgående for alle kategoriene i vår syntese er at mors fødselsdepresjon har negativ effekt på partners emosjoner, parforhold og farsrolle. Flere fedre opplever stress som følge av partners fødselsdepresjon og kan selv oppleve å føle seg deprimert. Fedrenes opplevelse er i samsvar med forskning som viser at fødselsdepresjon i mor er assosiert med depresjonssymptomer i far (Areias et al., 1996; Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006; Goodman, 2008; Roberts et al., 2006; Wang et al., 2021). Fedrene beskriver videre at de opplever dårligere kommunikasjon og mindre intimitet enn tidligere og at fødselsdepresjonen har en

negativ effekt på parforholdet. I litteraturen er mors fødselsdepresjon assosiert med økt konflikt i parforholdet (Dennis & Ross, 2006) og nedgang i tilfredshet i parforholdet (Beck, 2001, s. 281; Garthus-Niegel et al., 2018). Ut ifra våre funn ser vi at fedre støtter partner ved å ta over ansvaret for oppgaver i hjemmet, som barnepass, matlaging og vasking. De støtter også partneren ved å vise emosjonell støtte gjennom empati og bekymring. Øvrig forskning viser at støtte fra partner kan gi nedgang i depresjonssymptomer hos kvinner (Lee, 2001; Misri et al., 2000; Page & Wilhelm, 2007; Reid & Taylor, 2015). Ut ifra våre funn og øvrig forskning kan partnerstøtte være viktig for mor når hun er rammet av fødselsdepresjon.

Dersom far opplever symptomer på depresjon som følge av mors fødselsdepresjon kan de negative effektene på barnet øke (Carro et al., 1993; Mezulis et al., 2004). Fedre i vår studie beskriver at partners fødselsdepresjon påvirker deres farsrolle. Noen fedre føler seg mindre emosjonelt- og fysisk til stede med barnet, mens andre opplever en mulighet til å bygge emosjonell tilknytning til barnet når mor er mer tilbaketrukket. Litteraturen har gitt noe sprikende funn angående fars rolle ovenfor barnet når mor har fødselsdepresjon. Mors fødselsdepresjon er assosiert med økt stress knyttet til farsrollen (Egmose et al., 2019; Goodman, 2008). Goodman (2008) og Carro et al. (1993) fant at far ikke bufret de negative effektene av mors fødselsdepresjon på barnet. Andre finner at fars involvering i spedbarnstiden kan moderere negativ effekt av mors fødselsdepresjon på barnet (Goodman et al., 2014; Mezulis et al., 2004; Vakrat et al., 2018). Fedre som viser varme, sensitivitet og er involvert med barna er mer sannsynlig å kompensere for de negative effektene på barnet (Mezulis et al., 2004; Vakrat et al., 2018). Våre funn indikerer at fedrene har ulike opplevelser av hvordan mors fødselsdepresjon påvirker farsrollen. Vi ser at det er mangler i våre funn om hvilken rolle far har ovenfor barnet når mor har fødselsdepresjon. Med bakgrunn i sprikende funn i tidligere forskning og våre resultat, er det vanskelig å trekke konklusjoner om fars påvirkning på barnet når mor har fødselsdepresjon.

Mennene beskriver videre at de ikke kjenner igjen partnerens plager som depresjon, men de fleste opplever å se en endring i partneren, og føler et ansvar for å hjelpe. Fedre opplever at de ikke har tilgang til organisert støtte, og har et ønske om å få informasjon om fødselsdepresjon. Funnene våre viser at fedre ofte unngår å søke hjelp, grunnet frykt for hva som kan skje med barna, eller frykt for å ikke bli møtt med forståelse. Dette er i samsvar med en studie av Isacco et al. (2016) som fant at 3.2% av fedre søker mental helsehjelp for personlige problemer. Tross at fedrene ofte unngår å søke hjelp så viser Park et al. (2010) at psykoedukasjon om fødselsdepresjon kan ha en positiv effekt på fars negative emosjoner og psykiske helse. Våre funn indikerer at pårørende har behov for støtte og informasjon når partneren har fødselsdepresjon. Dette kan være viktig for å ivareta barnet, foreldrenes psykiske helse og styrke familien som helhet.

Implikasjoner for praksis

Det kan oppleves som en påkjenning og oppstå vanskelige emosjonelle reaksjoner for far når mor har fødselsdepresjon. Det kan derfor være viktig å tematisere fødselsdepresjon for de familiene det gjelder. Far kan oppleve mor som mer fraværende i forholdet og kommunikasjonen kan bli vanskelig. Helsepersonell kan hjelpe paret til å forbedre kommunikasjonen, og bidra med å hjelpe far til å se endringen i kontekst av depresjonen. Informasjon til familien er derfor viktig, også for å hjelpe far til å forstå hva fødselsdepresjon er. Det er et potensiale for forbedring i omsorgen for par og familier hvor mor har fødselsdepresjon. Noen fedre utvikler også depresjon, noe som er viktig å tematisere. Par kan ha behov for hjelp til å styrke samspillet med barnet og mobilisere øvrig nettverk. Dessuten bør det også gis anledning for fedre til å delta i likemannsgrupper eller lignende, parallelt med at mor får behandling for sin depresjon.

Begrensninger med vår studie

En begrensning med vår studie kan være at enkeltstudiene inneholder ulike utvalg med varierende alvorlighetsgrad og varighet av depresjonssymptomene til mor. Variasjon i depresjonssymptomer kan prege fars opplevelse av depresjon og hvordan situasjonen mestres. Utvalget er noe homogent med tanke på pårørendes kjønn, alder og sosioøkonomisk status. Et homogent utvalg kan gjøre det vanskelig å trekke slutninger om andre grupper. De inkluderte studiene er gjennomført i land som kan være ulike Norge når det kommer til farsrolle og omsorg for spedbarn. En annen mulig begrensning er at studien ikke inkluderer grå litteratur, bøker og doktoravhandlinger med bakgrunn i begrenset tid for gjennomføring av studien. Dette kan føre til at vi ikke har fanget opp all litteratur som er relevant for vårt forskningsspørsmål. En annen mulig begrensning er at forfatterne av studien er kvinner som formidler menns opplevelse av å være pårørende. Med bakgrunn i at studien er gjennomført med en kvalitativ metode kan våre tolkninger være preget av personlige erfaringer og holdninger. Vi har forsøkt å motvirke bias gjennom å være to som gjennomførte litteratursøk og tematisk syntese.

Videre forskning

Videre forskning kan undersøke fars opplevelser av farsrollen og fars påvirkning på barnet når mor har fødselsdepresjon. Videre forskning kan også undersøke mer heterogene utvalg med hensyn til alder og sosioøkonomisk status. Det er også rom for å forske på opplevelsen av å være pårørende partner i likekjønnede par rammet av fødselsdepresjon. Framtidige studier kan også fokusere på familier der begge foreldre har fødselsdepresjon. Vår forskning kan inspirere til å utvikle intervensjoner tilpasset familier som er rammet av fødselsdepresjon.

Konklusjon

Gjennom en systematisk litteraturgjennomgang og tematisk syntese har vi belyst hvordan fødselsdepresjon oppleves for pårørende partner. I vårt systematiske litteratursøk fremkom det kun studier som beskrev far som pårørende partner. Gjennomgående beskriver fedrene at de opplever negative konsekvenser av mors fødselsdepresjon på egne emosjoner og reaksjoner, parforholdet og farsrollen. Våre funn impliserer viktigheten av å informere om og tematisere fødselsdepresjon for familier som er rammet av fødselsdepresjon. Kunnskap om fødselsdepresjon kan gjøre det lettere for familier å oppdage tegn på fødselsdepresjon og søke hjelp når det er behov. Helsepersonell kan hjelpe par til å forbedre kommunikasjon, og gi fedre anledning til å delta i likemannsgrupper. Vår studie kan inspirere til å utvikle intervensjoner tilpasset familier som blir rammet av fødselsdepresjon. Videre forskning kan fokusere mer heterogene utvalg, opplevelsen av å være pårørende partner i likekjønnede par og fokusere på familier der begge foreldre har fødselsdepresjon.

Referanseliste

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. utg.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aoyagi, S. & Tsuchiya, K. J. (2019). Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes? *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(9), 1809–1820. <https://doi.org/10.1111/jog.14064>
- Areias, M. E. G., Kumar, R., Barros, H. & Figueiredo, E. (1996). Correlates of Postnatal Depression in Mothers and Fathers. *British Journal of Psychiatry*, 169(1), 36–41. <https://doi.org/10.1192/bjp.169.1.36>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102868>
- Battle, C. L., Tobon, A. L., Howard, M. & Miller, I. W. (2021). Father's Perspectives on Family Relationships and Mental Health Treatment Participation in the Context of Maternal Postpartum Depression. *Frontiers in Psychology*, 12, 705655. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.705655>
- Beck, C. T. (2001). Predictors of Postpartum Depression: An Update. *Nursing Research*, 50(5), 275–285. <https://doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004>
- 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. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.885523>
- Bielawska-Batorowicz, E., & Kossakowska Petrycka, K. (2006). Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support,

- fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(1), 21–29. <https://doi.org/10.1080/02646830500475179>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cameron, E. E., Sedov, I. D. & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 206, 189–203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.044>
- Carey, M. A. (1995). Comment: Concerns in the Analysis of Focus Group Data. *Qualitative Health Research*, 5(4), 487–495. <https://doi.org/10.1177/104973239500500409>
- Carro, M. G., Grant, K. E., Gotlib, I. H., & Compas, B. E. (1993). Postpartum depression and child development: An investigation of mothers and fathers as sources of risk and resilience. *Development and Psychopathology*, 5(4), 567-579.
- Closa-Monasterolo, R., Gispert-Llaurado, M., Canals, J., Luque, V., Zaragoza-Jordana, M., Koletzko, B., Grote, V., Weber M., D. Gruszfeld, K., Szott, K., Verduci, E., ReDionigi, A., Hoyos, J., Brasselle, G. & Subías, J. E. (2017). The effect of postpartum depression and current mental health problems of the mother on child behaviour at eight years. *Maternal and Child Health Journal*, 21(7), 1563-1572. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2288-x>
- Colaizzi, P. F. (1978). Phenomenological research as the phenomenologist views it. Valle, R. S., King, M. (Red.), *Existential phenomenological alternatives for psychology* (s. 48-71). Oxford University Press.
- Cooke, D. & Bennet, E. (2012). Surviving postnatal depression: the male perspective. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 15(3), 15-20. https://www.researchgate.net/publication/268630020_Surviving_postnatal_depression_the_male_experience

- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Sage Publications, Inc.
- Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP Qualitative Studies Checklist*. CASP Checklists. Hentet 5. desember 2021 fra <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Davey, S. J., Dziurawiec, S. & O'Brien-Malone, A. (2006). Men's Voices: Postnatal Depression From the Perspective of Male Partners. *Qualitative Health Research*, 16(2), 206–220. <https://doi.org/10.1177/1049732305281950>
- Dennis, C.-L. & Ross, L. (2006). Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 588–599. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04059.x>
- Egmose, I., Tharner, A., Liebenberg, K. B., Steenhoff, T. & Vaever, M. S. (2020). Long-term effects of maternal postpartum depression on mothers' and fathers' parenting stress. *Early Child Development and Care*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1755663>
- Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Handtke, E., von Soest, T., Ayers, S., Weidner, K. & Eberhard-Gran, M. (2018). The Impact of Postpartum Posttraumatic Stress and Depression Symptoms on Couples' Relationship Satisfaction: A Population-Based Prospective Study. *Frontiers in Psychology*, 9, 1728. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01728>
- Gavin, N. I., Gaynes, B., N. Lohr, K. N, Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G. & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*, 106(5), 1071–1083. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db>

- Glavin, K., Smith, L., & Sørum, R. (2009). Prevalence of postpartum depression in two municipalities in Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4), 705–710.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00667.x>
- 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. <https://doi-org.mime.uit.no/10.1002/imhj.20199>
- Goodman, S. H., Lusby, C. M., Thompson, K., Newport, D. J. & Stowe, Z. N. (2014). Maternal depression in association with fathers involvement with their infants: spillover or compensation/buffering? *Infant Mental Health Journal*, 35(5), 495–508.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21469>
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M. & Heyward, D. (2011). Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1–27.
<https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- 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.
<https://doi.org/10.1177/1078390319849102>
- Isacco A., Hofscher R. & Molloy S. (2016). An Examination of Fathers' Mental Health Help Seeking. *American Journal of Men's Health*, 10(6), 33–38.
<https://doi.org/10.1177/1557988315581395>
- Keizer, R. & Schenk, N. (2012). Becoming a Parent and Relationship Satisfaction: A Longitudinal Dyadic Perspective. *Journal of Marriage and Family*, 74(4), 759–773.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.00991.x>

- Krueger, R. A. (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research* (2. utg.). Sage Publications.
- Lee, D. (2001). Partner support reduced depressive symptoms in postpartum depression. *Evidence-Based Mental Health*, 4(2), 51–51. <https://doi.org/10.1136/ebmh.4.2.51>
- 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. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e318241da87>
- Liu, X., Wang, S. & Wang, G. (2021). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 1-13. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>
- Mckenzie, S. K. & Carter, K. (2013). Does transition into parenthood lead to changes in mental health? Findings from three waves of a population based panel study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(4), 339–345. <https://doi.org/10.1136/jech-2012-201765>
- Meighan, M., Davis, M. W., Thomas, S. P. & Droppleman, P. G. (1999). Living With Postpartum Depression: The Father's Experience. *MCN: The American Journal of depression: A longditunal Japanese population-based study. Journal of Affective Disorders*, 269, 148-153. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.026>
- Mezulis, A. H., Hyde, J. S. & Clark, R. (2004). Father Involvement Moderates the Effect of Maternal Depression During a Child's Infancy on Child Behavior Problems in Kindergarten. *Journal of Family Psychology*, 18(4), 575–588. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.4.575>

- Misri, S., Kostaras, X., Fox, D. & Kostaras, D. (2000). The Impact of Partner Support in the Treatment of Postpartum Depression. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(6), 554-558. <https://doi.org/10.1177/070674370004500607>
- Nakano, M., Sourander, A., Luntamo, T., Chudal, R., Skokauskas, N. & Kaneko, H. (2020). Early risk factors for postpartum depression: A longitudinal Japanese population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 269, 148-153. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.026>
- Nelson, S. K., Kushlev, K., English, T., Dunn, E. W. & Lyubomirsky, S. (2013). In Defense of Parenthood: Children Are Associated With More Joy Than Misery. *Psychological Science*, 24(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/0956797612447798>
- Netsi, E., Pearson, R. M., Murray, L., Cooper, P., Craske, M. G. & Stein, A. (2018). Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. *JAMA Psychiatry*, 75(3), 247–253. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4363>
- NG, K. L., Buvaswari, P., Loh, L. W. L., Chee, C. Y. I., Teng, J. Y., Wang, W. & He, H.-G. (2021). A descriptive qualitative study exploring the experience of fathers with partners suffering from maternal perinatal depression. *Midwifery*, 102, 103075-103075. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103075>
- Page, M. & Wilhelm, M. S. (2007). Postpartum Daily Stress, Relationship Quality, and Depressive Symptoms. *Contemporary Family Therapy*, 29(4), 237-251. <https://doi.org/10.1007/s10591-007-9043-1>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated

- guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parfitt, Y. & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263-273.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21443>
- Park, S., Kim, J., Oh, J. & Ahn, S. (2020). Effects of psychoeducation on the mental health and relationships of pregnant couples: A systemic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103439.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103439>
- Paulson, J. F. & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression: A Meta-analysis. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 303(19), 1961–1969.
<https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>
- Pollio, H.R., Henley, T. B. & Thompson, C. J. (1997). *The Phenomenology of Everyday Life*. Cambridge University Press, 5(6)
<https://doiorg.mime.uit.no/10.1017/CBO9780511752919>
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J. & O'Connor, T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *The Lancet (British Edition)*, 365(9478), 2201–2205. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66778-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66778-5)
- Reid K. M. & Taylor M. G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research*, 54, 246-262. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.08.009>
- Roberts, S. L., Bushnell, J. A., Collings, S. C. & Purdie, G. L. (2006). Psychological health of men with partners who have post-partum depression. Australian and New Zealand

Journal of Psychiatry, 40(8), 704–711. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01871.x>

Rogers, M., Bethel, A. & Abbott, R. (2018). Locating qualitative studies in dementia on MEDLINE, EMBASE, CINAHL, and PsycINFO: A comparison of search strategies. *Research Synthesis Methods*, 9(4), 579-586.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jrsm.1280>

Rosumeck, S., Wagner, M., Wallraf, S. & Euler, U. (2020). A validation study revealed differences in design and performance of search filters for qualitative research in PsycINFO and CINAHL. *Journal of Clinical Epidemiology*, 128, 101-108.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.09.031>

Ruffel, 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, 2772-2790.
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01496-4>

Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Gherzi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P. & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *The BMJ: British Medical Journal*, 349, g7647. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>

Silverman, M. E., Reichenberg, A., Savitz, D. A., Cnattingius, S., Lichtenstein, P., Hultman, C. M., Larsson, H. & Sandin, S. (2017). The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Depression and Anxiety*, 34(2), 178–187.
<https://doi.org/10.1002/da.22597>

Śliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Świtalska, J., & Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The Effect of Maternal Depression on Infant Attachment: A Systematic

- Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2675. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082675>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J.-Y. & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1-55. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Smith, J. A., Flower, P. & Larkin, M. (2009). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. *Qualitative Research in Psychology*, 6(4), 346-347. <https://doi.org/10.1080/14780880903340091>
- Stern P. N. (1980). Grounded theory methodology: Its uses and processes. *Journal of Nursing Scholarship*, 12(1), 20–23. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1980.tb01455.x>
- Stern, P. N. (1985). Using grounded theory method in nursing research. *Qualitative research methods in nursing*, 149-160.
- Stern, P. N., Allen, L., & Moxley, P. (1982). The nurse as grounded theorist: History, process, and uses. *Review Journal of Philosophy and Social Science*, 7, 200-215.
- Thomas, J. & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Tidsskrift for Norsk psykologforening. (u.å.). *Vitenskapelig artikkel*. Hentet 12. November 2021 fra Psykologtidsskriftet. <https://psykologtidsskriftet.no/skriv-oss/vitenskapelig-artikkel>
- Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S. & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12(1), 181. <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/12/181>

- Vakrat, A., Apter-Levy, Y., & Feldman, R. (2018). Sensitive Fathering Buffers the Effects of Chronic Maternal Depression on Child Psychopathology. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(5), 779-785. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0795-7>
- Valdez, C. R. & Martinez, E. (2019). Mexican Immigrant Fathers' Recognition of and Coping With Maternal Depression: The Influence of Meaning-Making on Marital and Co-Parenting Roles Among Men Participating in a Family Intervention. *Journal of Latinx Psychology*, 7(4), 304–321. <https://doi.org/10.1037/lat0000132>
- Vaughn, S., Schumm, J. S. & Sinagub, J. (1996). *Focus group interviews in education and psychology*. Sage Publications.
- Verdens helseorganisasjon. (2016). *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.) <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>
- Wagner, M., Rosumeck, S., Küffmeier, C., Döring, K. & Euler, U. (2020). A validation study revealed differences in design and performance of MEDLINE search filters for qualitative research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 120, 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.12.008>
- Wang, D., Li, Y.-L., Qiu, D. & Xiao, S.-Y. (2021). Factors Influencing Paternal Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 51–63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.088>
- Webster, A. (2002). The forgotten father: The effect on men when partners have PND. *Community Practitioner: the Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 75(10), 390.
- Wertz, F. J. (2005). Phenomenological Research Methods for Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 167–177. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.167>

Yamada, A., Isumi, A. & Fujiwara, T. (2020). Association between Lack of Social Support from Partner or Others and Postpartum Depression among Japanese Mothers: A Population-Based Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4270. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124270>

Appendix A

Protokoll for systematisk litteratursøk og tematisk syntese

Denne protokollen er ikke registrert, og har kun blitt brukt som et veiledende verktøy for forfatterne i forskningsprosessen.

Forfattere

Forfatterne er Ingrid Ahlin Søvde og Maja Liljebakk Karlsen. Kjersti Lillevoll er veileder. Studien blir skrevet som et hovedoppgaveprosjekt ved Universitetet i Tromsø, Institutt for psykologi.

Forskningsspørsmål

Vi planla å gjennomføre et systematisk litteratursøk og en kvalitativ syntese. Utgangspunkt for forskningsspørsmålet er “Hvordan oppleves det å være pårørende til partner med fødselsdepresjon?”

Tidsramme for prosjektet

Prosjektet foregår høsten 2021, med varighet fra august 2021 til 14. desember 2021 som et hovedoppgaveprosjekt ved Universitetet i Tromsø.

Hensikt med studien

Litteraturen beskriver at mors fødselsdepresjon kan øke risikoen for at menn utvikler depresjon, og negativ effekt på barnet. Hensikten med studien er å bidra med kunnskap om pårørenderollen. Målet er at denne kunnskapen kan være til hjelp for helsepersonell og familier, og at forskningen kan danne grunnlag for å fremme forebygging og behandling i helsetjenesten. I tillegg kan kunnskapen kunne gi kunnskap og forståelse til familier som opplever at mor har en fødselsdepresjon og hvordan fødselsdepresjonen kan påvirke far/pårørende.

Metode

Egnethetskriterier

Inklusjonskriterier

- Kvalitative studier
- Fokus på partners opplevelse av fødselsdepresjonen
- Litteraturen kan bli hentet fra januar 1990 til dags dato
- Språk må være skandinavisk eller engelsk

Eksklusjonskriterier

- Studier som ser på fødselsdepresjon som en del av psykoselidelse og en del av bipolar lidelse
- Grålitteratur, bøker og masteroppgaver blir ekskludert

Informasjonskilder

Databasene PsycINFO, MEDLINE, EMBASE, CINAHL og Web of Science er våre informasjonskilder.

Søkestrategi

Kvalitative filter tilpasset hver enkelt database legges til søket. Ingen limits blir brukt i databasene.

Tabell 4*Søkeforslag*

Konsept	Mulige søketermer
Fødselsdepresjon	Postpartum depression, maternal depression, paternal depression, birth depression, postnatal depression, paternal depression
Pårørende	Partner, boyfriend, girlfriend, husband, spouse, next of kin, significant other, father, mother, men, women, lesbian

Note. Tabellen viser forslag til søketermer for fødselsdepresjon og pårørende

Tabell 5*Eksempel på søkestrategi*

1.	postnatal depression or postpartum depression or maternal depression or paternal depression or parental depression
2.	partner or spouse or father or mother or lesbian or husband or significant other
3.	1 and 2
4.	experience or coping or effect
5.	qualitative
6.	4 or 5
7.	3 and 6

Fremgangsmåte for utvalg av “records”

- Forfatterne skal gjøre individuelle identiske søk i alle databasene, for så å sammenligne resultat mengde for å sikre riktig søk.
- Forfatterne skal gå individuelt gjennom titler, for så å sammenligne.
- Forfatterne skal gå individuelt gjennom sammendrag, for så å sammenligne.

- Forfatterne skal bli enige om hvilke “records” som skal inkluderes med utgangspunkt i egnethetskriterier. Ved uenighet diskuterer vi oss fram til enighet.

Datainnsamling

Gjennomgå hver studie og hente ut relevant data som plottes i et excel spreadshet. Vi henter ut informasjon om forfattere, tittel, utgivelsesår, utgivelsesland, deltakere, rekruttering hvor og hvordan, forskningsspørsmål, metode for datainnsamling, metode for analyse, funn og kritikk. Forfatterne henter ut data individuelt for så å sammenlikne resultatene.

Enkeltstudienes funn hentes ut og syntetiseres ved hjelp av tematisk syntese. Funnene presenteres som ulike tema avhengig av funnene fra enkeltstudiene og analyseprosessen.

Kvalitetsvurdering av enkeltstudiene

Gjennomføring av kvalitetsvurdering ved hjelp av vurderingsverktøyet Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Checklist for Qualitative research.

