



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Institutionen för hälsovetenskap

**Postpartum depression hos fäder
-Bakomliggande orsaker samt påverkan på familjen och barnet**

**Grahn, Malin
Ljungdahl, Mona**

**Distriktssköterskeutbildningen
Omvårdnad avancerad nivå. Vetenskapligt arbete 15 hp
November 2012
Östersund**

Abstrakt

Bakgrund: Postpartum depression har länge förknippats med moderskap, men drygt 10 % av papporna drabbas också av depression efter barnets födelse. **Syfte:** Belysa begreppet postpartum depression hos fäder. **Metod:** Systematisk litteraturstudie som bearbetat och analyserat kvantitativ samt kvalitativ forskning genom en innehållsanalys. **Resultat:** Orsakerna till postpartum depression hos fäder var främst psykologiska och sociala faktorer där mammans eventuella depression, pappans arbetslöshet och en ansträngd ekonomi samt pappans upplevelse av bristande socialt stöd utgjorde de viktigaste orsakerna. Depressionen påverkade pappans anknytning till barnet, hela familjen och föräldrskapet samt barnets emotionella, kognitiva och sociala utveckling negativt. **Slutsats:** Postpartum depression hos pappan orsakas av sociodemografiska, psykiska och sociala faktorer. Depressionen påverkar familjen, parrelationen, föräldrskapet samt barnets kognitiva och sociala utveckling negativt. Den kunskap litteraturstudien bidrar till ger ökade möjligheter att uppmärksamma postpartum depression hos pappan, stödja familjen samt bidra till en fördelaktig utveckling för barnet. Framtida forskning bör ske med syfte att hitta lämpliga metoder och bedömningsinstrument utformade för att identifiera pappor med risk att utveckla en depression.

Nyckelord: Barn, Familj, Orsaker, Pappor, Postpartum depression, Systematisk litteraturstudie.

Abstract

Background: Postpartum depression have for a long time been associated with motherhood, but more than 10 % of fathers also get a depression after their child's birth. **Aim:** Elucidate the concept of paternal postpartum depression. **Method:** A systematic literature study who processed both quantitative and qualitative research, analyzed with a content analysis. **Results:** The causes of paternal postpartum depression where mostly psychological and social factors were the mother's depression, the father's unemployment and a strained economy together with the father's experience of lack of social support seemed to be the most important risk factors. Paternal postpartum depression affected the father's attachment to his child, family, parenthood and the child's emotional, cognitive and social development negatively. **Conclusion:** Paternal postpartum depressions are caused of socio-demographic, psychological and social factors. The depression affects the whole family, partners, parenting and the child's cognitive and social development negatively. The literature study increases the knowledge and opportunities to identify postpartum depression in fathers, support the family and to contribute to a favorable development for the child. Future research should be done in order to find appropriate methods and assessment instruments designed to find the fathers at risk for developing depression.

Keywords: Child, Family, Fathers, Postpartum depression, Risk factors, Systematic literature study.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Depression	1
Postpartum depression.....	2
Postpartum depression hos pappan	3
Barnet	3
Papparollen	4
Barnhälsovård	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Design.....	6
Urval.....	6
Litteratursökning.....	7
Bearbetning.....	8
Analys.....	8
Resultat.....	9
Bakomliggande orsaker till postpartum depression hos fäder.....	9
Sociodemografiska orsaker.....	9
Psykisk ohälsa.....	10
Socialt stöd.....	10
Påverkan på familjen.....	11
Påverkan på föräldrskapet.....	11
Påverkan på barnet	11
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion.....	13
Kliniska implikationer.....	16
Slutsats	17
Referenslista	18
Bilagor.....	22

Bakgrund

Att bli förälder är en omvälvande händelse i livet som innebär en period av ökad psykisk sårbarhet. Hur bra anpassningen till den nya familjesituationen fungerar påverkas till stor del av relationen mellan föräldrarna och är beroende av hur väl de anpassar sig till rollen som förälder, samt vilket stöd de kan ge varandra sinsemellan. Yttre faktorer som ekonomi, social isolering, svår förlossning eller sjukdom kan bidra till stress och emotionell obalans som kan leda till en postpartum depression (Wickberg & Hwang, 2003). Postpartum depression har vanligtvis studerats bland mammor, men forskning har visat att även pappor drabbas (Goodman, 2004; Paulson & Bazemore, 2010; Schumacher, Zubaran, & White, 2008). I en studie utförd inom primärvården i England, studerades depression hos föräldrarna från barnets födelse till tolv års ålder. Incidensen av depression var enligt Davé, Petersen, Sherr, och Nazareth (2010) som högst under det första året efter barnets födelse hos såväl mammor, 13,9 %, som pappor 3,6 %, medan en studie av Paulson och Bazemore (2010) visar att prevalensen hos fäder är 10,4 %.

Depression

Depression är ett genomgripande tillstånd som förändrar den psykiska och hormonella balansen hos individen samt ökar risken för somatisk sjukdom, främst hjärt- kärlsjukdom och inflammation. Vid depression finns en ökad suicidrisk där 15-20 % av de drabbade riskerar att begå självmord. Prevalensen för depression är 6 % där kvinnor drabbas dubbelt så ofta som män under kvinnans fertila period. Före och efter den fertila perioden är depression lika vanligt hos kvinnor som hos män. Depression kan drabba alla människor oavsett ålder, men risken ökar hos äldre individer där prevalensen är 12-15 % (Häggström & Magnil, 2011, s. 1030; Wickberg & Hwang, 2003). Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (2010) bör individer med lindriga och medelsvåra depressioner behandlas inom primärvården. Svåra depressioner bör däremot behandlas inom psykiatrisk specialistvård, dels på grund av svåra symtom men även på grund av ökad risk för självmord. Depression behandlas med psykologisk terapi och/eller farmakologisk behandling (Häggström & Magnil, 2011, s. 1035). Egentlig depression innebär enligt DSM-IV att minst fem av följande nio kriterier ska uppträda samtidigt under en period av minst två veckor samt innebära en betydelsefull nedsättning av individens sociala eller yrkesmässiga förmåga. Minst ett av symtomen ska vara sänkt stämningsläge eller förlust av intressen eller välbefinnande (Wickberg & Hwang, 2003; Häggström & Magnil, 2011, s. 1031).

De nio kriterierna enligt DSM-IV är:

- ó Sänkt stämningsläge under större delen av dagen nästan varje dag, nedstämdhet och/eller irritabilitet.
- ó Markerad förlust av intressen eller välbefinnande under större delen av dagen samt nästan alla dagar, oförmåga att känna glädje.
- ó Avsevärd viktförlust eller viktökning och/eller aptitstörning.
- ó Sömnstörning, sömnsvårighet eller ökat sömnbehov.
- ó Psykomotorisk oro eller hämning nästan dagligen.
- ó Energilöshet, trötthet, förlust av psykisk energi nästan dagligen.
- ó Känslor av värdelöshet eller överdriven känsla av skuld nästan dagligen.
- ó Koncentrationssvårigheter, tänkande, obeslutsamhet nästan dagligen.
- ó Återkommande tankar på döden, dödsönskan och självmord (Wickberg & Hwang, 2003; Häggström & Magnil, 2011, s. 1031).

Postpartum depression

Under graviditet och efter förlossning utgör depression och ångest de dominerande psykiska sjukdomarna, där ångest ofta finns som en del i en depression. Vid depression förändras den psykiska och hormonella balansen på ett genomgripande sätt, där vanvård av barnet samt tankar på och försök till att skada sitt barn samt en ökad risk för självmord kan förekomma (Kim & Swain, 2007; Magnusson, Blenow, Hagelin & Sundelin, 2009, s. 39; Wickberg & Hwang, 2003). I Sverige drabbas cirka 10 % av gravida kvinnor av depression under graviditeten och lika många drabbas av depression efter förlossningen så kallad postpartum depression (Häggström & Magnil, 2011, s. 1042; Hwang & Wickberg, 2001; Magnusson et al. 2009, s. 39). En vanlig, normal och övergående labilitet och nedstämdhet under 3-5 dagar efter förlossningen, så kallad postpartum blues drabbar cirka varannan kvinna (Wickberg & Hwang, 2003). Vanligtvis går detta tillstånd över inom några veckor, men om nedstämdheten kvarstår därefter, finns en ökad risk att utveckla postpartum depression som varierar i svårighetsgrad från lättare till en mera uttalad, egentlig depression. Symtom, förekomst och förlopp är detsamma vid postpartum depression som depression vid andra perioder i livet, däremot är sammanhang och konsekvenser specifika då den inträffar under de första 3-6 månaderna efter förlossningen (Hwang & Wickberg, 2001; Wickberg & Hwang, 2003). I allvarligaste och sällsynta fall kan den påfrestande situationen som ny förälder leda till en psykos (Hwang & Wickberg, 2001; Häggström & Magnil, 2011, s. 1042; Rubertsson, Wickberg, Gustavsson & Rådestad, 2005; Wickberg & Hwang, 2003). Själva depressionen postpartum upplevs enligt Hwang och Wickberg (2001) annorlunda som nybliven mamma, då självkänslan påverkas

negativt och en känsla av att ha missat barnets första tid i livet kan uppstå. Barnets utveckling och välbefinnande, familjesituationen samt relationen till barnet och partnern påverkas negativt av postpartum depression, där effekterna kan finnas kvar även efter depressionen (Hwang & Wickberg, 2001; Wickberg & Hwang, 2003). Normalt går depressionen ofta över spontant inom 2-6 månader, men kan kvarstå upp till 1 år eller längre där ca 1/3 av de drabbade kan besväras av långvarig eller återkommande depression. Till stor del avgörs depressionens längd av det sociala stödet från familj och samhälle (Rubertsson, Wickberg, Gustavsson & Rådestad, 2005; Wickberg & Hwang, 2003).

Postpartum depression hos pappan

Pappans postpartum depression följer ofta mammans, men startar senare för att vara som vanligast då barnet är cirka 1 år (Goodman, 2004; Wickberg & Hwang, 2003). Symtomen för postpartum depression hos pappan skiljer sig oftast från mammans då den deprimerade pappan oftare uttrycker emotionellt missnöje med oro, ångest och ilska i plötsliga attacker än med depressiva symtom. Pappan får ofta ett förändrat beteende där han drar sig undan sociala situationer, blir lättirriterad, cynisk och obeslutsam. Alkohol och drogmissbruk i självmedicinerande syfte kan förekomma samt misshandel av sin partner och otrohet (Kim & Swain, 2007; Melrose, 2010; Winkler, Pjrek, & Kasper, 2005). Deprimerade män är även mindre benägna att söka hjälp för sin depression än kvinnor (Möller-Leimkuler, 2002).

Barnet

Spädbarnet har vid födelsen ett medfött behov av att söka kontakt och närhet med andra människor. En av den viktigaste utvecklingen för barnet under det första levnadsåret är att knyta an till sina föräldrar och därmed skapa en specifik känslomässig relation till sina vårdare. Barnet kan inte undgå att skapa denna anknytning, oavsett om relationen är trygg eller inte (Magnusson et al., 2009, s. 35-37; Hwang & Wickberg, 2001). För att bli sedd av sin förälder använder barnet sig av olika signaler i form av gråt, leende, kontaktsökande, separations- och främlingsrädsla, där föräldern i sin tur måste ha en beredskap att reagera på barnets signaler. Det är under barnets första år som dess grundläggande biologiska och beteendemässiga mönster formas genom anknytningen till föräldrarna (Kim & Swain, 2007). Anknytningens typ och kvalitet är beroende av hur bra samspelet mellan barnet och föräldern fungerar, samt påverkar barnets utveckling och utgör grunden för barnets fortsatta sociala beteende. Faktorer som kan påverka samspelet mellan barn och förälder kan finnas hos såväl barn som förälder samt hos omgivningen, då det är anknytningens helhet som sådan som avgör dess kvalitet (Magnusson et al., 2009, s. 35-37). En trygg anknytning innebär att barnet kan använda föräldern som en trygg plats att utforska omgivningen ifrån och gör att barnet känner tillit till andra människor och lättare kan samspela med andra när det blir äldre. Hwang och Wickberg

(2001) menar att ca 60-70 % av alla spädbarn utvecklar en trygg anknytning till minst en av sina föräldrar.

Vid postpartum depression kan förmågan att samspela med barnet på ett lyhört och känsligt sätt störas. Dessutom kan även utvecklingen av en trygg anknytning påverkas negativt där depressionens längd avgör anknytningens påverkan. En otrygg anknytning under spädbarnstiden innebär inte en permanent skada då den kan repareras, men utgör en riskfaktor för barnets emotionella, kognitiva och sociala utveckling (Kim & Swain, 2007; Melrose, 2010; Wickberg & Hwang, 2003). Barn till deprimerade mammor är mindre aktiva, uppmärksamma och uttrycksfulla, de är mera osociala, undviker ögonkontakt, jollrar mindre och protesterar mera samt är svårare att hantera än barn till icke deprimerade mammor. De deprimerade mammorna uppfattar ofta sitt barn mera negativt, de tittar på, rör vid och pratar mindre med sitt barn och har färre positiva samt fler negativa ansiktsuttryck än icke deprimerade mammor (Kim & Swain, 2007; Melrose, 2010). Vid samspelet med barnet kan den deprimerade mamman vara tillbakadragen eller påträngande med en begränsad förmåga att bekräfta barnet. Dessutom är mamman känslomässigt oengagerad och kan ha ett störande samt bryskt bemötande gentemot barnet (Hwang & Wickberg, 2001).

Papparollen

Genom generationsväxling och kulturella förändringar i samhället har papparollen förändrats. Från att tidigare ha varit den som försörjt familjen, är pappan idag i stor utsträckning involverad i barnets liv både när det gäller omvårdnad och lek (Hallberg, Kristiansson, Beckman, Petersson, Råstam, & Håkansson, 2007). Under spädbarnstiden ägnar pappor numera mer tid till socialt samspel och lek med barnet än mammorna, som istället ägnar mer tid åt omvårdnad (Thomas, Bonér & Hildingsson, 2011). Det skiljer även hur mamman och pappan kommunicerar med barnet. Pappor talar mera vuxet till barnet, gör fler ifrågasättanden och ställer större krav från barnet på förklaringar, vilket stimulerar och utvecklar barnet till att kommunicera med vuxna. Spädbarn använder i sin tur tydligare signaler i kommunikationen till sina pappor än mammor (Sarkadi, Kristiansson & Bremberg, 2004). Barnets relation till pappan kan ha en skyddande funktion på barnets utveckling om mamman har drabbats av en postpartum depression, då barn till deprimerade mammor har ett mera positivt samspel med sina icke-deprimerade fäder (Hwang & Wickberg, 2001; Kim & Swain, 2007).

Barnhälsovård

Den svenska barnhälsovården grundades i mitten av 1930-talet. Dess inriktning var då att förbättra barns omvårdnad, näringstillstånd och introducera barnvacciner. Under 1970-talet infördes kontroll av individuella längd- och viktkurvor. Under de senaste decennierna har barnhälsovården förändrats från att tidigare utgått från ett mer somatiskt perspektiv till att idag vara mera folkhälsoinriktad. Numera är barnhälsovårdens fokus mera psykosocialt, där de psykiska, psykosociala och psykosomatiska problemen hos barnen samt övervikt och fetma utgör en stor del av arbetet (Hallberg, Lindblad, Petersson, Råstam & Håkansson, 2005; Magnusson et al. 2009, s. 17; Nationella nätverket för Vårdutvecklare Barnhälsovårdssamordnare, 2007).

BVC-sköterskan är den person inom barnhälsovården som arbetar närmast barnet och föräldrarna där arbetet sker utifrån ett folkhälsoperspektiv med en helhetssyn på familjen. Kunskaper behövs inte bara ifråga om barnets behov och utveckling, utan kräver också kompetens som gör det möjligt att se hur familjens livsmiljö och levnadsförhållanden påverkar barnets hälsa. BVC-sköterskan ska aktivt stödja och stärka föräldrarna som behöver få känna tilltro till den egna förmågan att ta hand om sitt barn och hantera de problem som kan uppstå med barnet (Fägerskiöld, 2003). Målsättningen med BVC-sköterskans arbete är att främja hälsa, trygghet och utveckling hos barnet (Nationella nätverket för Vårdutvecklare Barnhälsovårdssamordnare, 2007). En av BVC-sköterskans uppgifter är att genomföra screening för depressiva symtom sex till åtta veckor efter förlossningen hos alla nyblivna mammor enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (2010). Inom den svenska barnhälsovården utförs denna screening med hjälp av självskattningsskalan EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale som bedöms öka möjligheten att i ett tidigt skede kunna upptäcka en ökad risk för mamman att utveckla en postpartum depression.

I Sverige når den frivilliga och kostnadsfria barnhälsovården i stort sett alla barn oavsett socialgrupp från nyfödd upp till skolåldern samt deras föräldrar, och utgör en resurs som spelar en viktig roll för folkhälsan. Den Svenska barnhälsovården är integrerad i primärvården och ofta lokaliserad till hälsocentralerna (Hallberg et al., 2005). Internationellt sett är Skandinavien och Nederländerna unika med en nästan 100 procentig anslutning till offentlig barnhälsovård. I övriga västländer finns en tydlig skillnad där familjer med hög social och ekonomisk status använder privat exklusiv, barnhälsovård medan familjer med sämre social och ekonomisk status är hänvisad till och underutnyttjar offentlig vård med sämre resurser och kompetens (Magnusson et al. 2009, s. 8).

Problemformulering

Barnhälsovårdens främsta uppgift är att främja hälsa, trygghet och utveckling hos barnet. I barnhälsovårdens arbete utgörs en del av arbetet att hitta och ge stöd åt de mammor som har eller riskerar att drabbas av en postpartum depression. Forskning har visat att även pappor kan drabbas av depression i samband med barnets födelse. Depressiva symtom hos föräldern påverkar samspelet med barnet negativt och kan leda till en otrygg anknytning. Kvaliteten av barnets anknytning, särskilt under spädbarnstiden, kan påverka barnets framtida utveckling och sociala beteende negativt. Tidigare forskning om postpartum depression är i huvudsak inriktad på mamman, genom denna litteraturstudie avses att öka kunskapen om postpartum depression även hos pappan. Genom en ökad kunskap ökar barnhälsovårdens möjligheter att minska riskerna för onödigt lidande och ohälsa för såväl barnet som föräldrarna.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa begreppet postpartum depression hos fäder.

Metod

Design

Denna studie är en systematisk litteraturstudie, som bearbetat både kvantitativ och kvalitativ forskning. Genom att inkludera båda forskningsmetoderna ökar möjligheten att förstå verkligheten då fenomenet studeras ur olika perspektiv (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008, s. 174).

Litteraturstudien har bearbetats genom en kvalitativ innehållsanalys som fokuserar på tolkning av olika texter på ett systematiskt sätt, för att lättare kunna identifiera teman och beskriva olika fenomen (Forsberg & Wengström, 2008, s. 150). Analysmetoden kan anpassas till olika syften oberoende av materialets kvalitet och forskarens erfarenhet, där resultatets kvalitet avgörs av hur bra material som använts och hur stor erfarenhet forskaren har (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008, ss. 159, 171).

Urval

De artiklar som ingår i studien svarar mot vårt syfte, det vill säga belyser postpartum depression hos fäder, artiklarna är vetenskapligt granskade, peer reviewed vid litteratursökning eller kontrollerade i UlrichsWeb. Då det finns relativt lite forskning i ämnet har vi valt att inte begränsa oss till något visst publiceringsår eller land. Våra inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska samt undersöka postpartum depression hos pappan under barnets första levnadsår. De artiklar som inte gick att få fram i fulltext har exkluderats.

Litteratursökning

En systematisk sökning av vetenskapliga artiklar i ämnet har gjorts i databaserna PsychInfo, PubMed, Cinahl samt genom manuell sökning. Manuell sökning har använts för att söka relevanta artiklar som missats genom elektronisk sökning (Polit & Beck, 2012, s. 729). De MeSH termer som använts är: postpartum depression, fathers, och childhood development samt fritextsökning med orden paternal, postnatal, child och child behaviour. För använda sökord och dess kombinationer, se tabell 1.

Tabell 1. Översikt databaser, sökord, sökordskombinationer, antalet träffar, tänkbart urval av artiklar samt utvalda artiklar till studien.

Databas	Kombination sökord	Antal träffar	Tänkbart urval	Valda artiklar
PsycInfo	Postpartum depression (MESH) AND Fathers (MESH)	60	28	8
PsycInfo	Postpartum depression (MESH) AND Paternal (limits human)	30	13	1
PsycInfo	Postpartum depression (MESH) AND Fathers (MESH) AND Child	34	17	5
PubMed	Postpartum depression (MESH) AND Fathers (MESH)	57	28	10
PubMed	Postpartum depression (MESH) AND Fathers (MESH) AND Child development	3	3	1
PubMed	Postpartum depression (MESH) AND Paternal	29	15	5
PubMed	Postpartum depression (MESH) AND Fathers (MESH) AND Child (MESH)	9	5	2
PubMed	Postnatal depression AND Fathers	157	48	19
Cinahl	Postpartum depression (MESH) AND Fathers (MESH)	56	25	4
Cinahl	Postpartum depression (MESH) AND Fathers (MESH) AND Child development (MESH)	4	2	1
Cinahl	Postpartum depression (MESH) AND Paternal	21	9	1
Totalt		460	193	57
Manuell sökning				6
Totalt efter borttag av dubletter				28

Begreppet MESH-term har i stycket litteratursökning och tabell, använts generellt oavsett typ av databas. Motsvarande benämning i PsycInfo är Thesaurus och Cinahl headings i Cinahl.

Bearbetning

Vår bearbetning är gjord i tre faser. *Fas 1*: En första bedömning gjordes vid litteratursökning genom att läsa titlarna i träfflistan, om artikeln verkade relevant lästes dess abstrakt. *Fas 2*: De artiklar som svarade mot studiens syfte och var publicerade i en vetenskaplig tidskrift valdes ut för vidare granskning. Totalt resulterade sökningarna i 57 artiklar som efter kontroll av dubletter minskades till 22 stycken, varefter 6 artiklar tillkom efter manuell sökning. Dessa 28 artiklar skrevs ut, lästes och granskades av författarna var för sig, utifrån en modifierad granskningsmall inspirerad av Friberg (2012, s. 126), Segesten (2012, s. 116) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se bilaga 1. *Fas 3*: Författarna diskuterade därefter artikelgranskningens resultat varpå 9 artiklar exkluderades då de inte svarade mot studiens syfte. I en av artiklarna fanns ett stort bortfall redovisat, trots detta fick den ingå i studien då dess resultat stöddes av andra artiklar. Slutligen resulterade bearbetningen i nitton artiklar, arton kvantitativa och en kvalitativ, se bilaga 2.

Analys

Studien har analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys med en deduktiv ansats, där vi inspirerats av Hsieh och Shannon (2005). Enligt dem kan en deduktiv ansats innebära att kodning kan ske direkt med i förväg antagna teman. De textenheter som inte passar in i de teman som antagits i förväg sorteras för sig, för att sedan se om de kan bilda nya teman. Vår analys inleddes med att de artiklar som inkluderats i studien genomlästes ett flertal gånger av båda författarna för att få en djupare förståelse för innehållet. De textenheter som svarade mot studiens syfte valdes ut. De två i förväg antagna teman som vi valt att använda var *Påverkan på barnet* och *Bakomliggande orsaker*, under dessa teman sammanfördes textenheter med liknande innehåll. De textenheter som inte passade in bildade ett eget tema med *Påverkan på föräldraskapet*. Efter att ha gått igenom textenheter och teman utkristalliserades slutligen två huvudteman: *Bakomliggande orsaker* och *Påverkan på familjen* samt fem underteman, vilka på ett strukturerat sätt presenterar litteraturstudiens resultat, se tabell 2.

Tabell 2. Huvudteman och underteman.

Huvudteman	Underteman
Bakomliggande orsaker	Sociodemografiska orsaker Psykisk ohälsa Socialt stöd
Påverkan på familjen	Påverkan på föräldraskapet Påverkan på barnet

Resultat

Litteraturstudiens resultat grundas på 19 artiklar från ett flertal olika länder vilket innebär att vår studie även får ett kulturellt perspektiv.

Bakomliggande orsaker till postpartum depression hos fäder

Sociodemografiska orsaker

Postpartum depression hos pappan är enligt flera studier vanligare om familjen har en ansträngd ekonomisk situation (Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006; Bronte-Tinkew, Moore, Matthews & Carrano, 2007). Enligt Davis, Davis, Freed & Clark (2011) och Bronte-Tinkew et al. (2007) är det ingen större skillnad i utbildningsnivå mellan de pappor som drabbas och de som inte gör det, medan en studie av Ramchandani, O'Connor, Heron, Murray och Evans (2008b) däremot visar att det är vanligare hos pappor med lägre utbildning. Arbetslösa pappor eller de som saknar fast anställning drabbas avsevärt oftare av postpartum depression än pappor med fast anställning (Nishimura & Ohashi, 2010; Davis et al. 2011; Bronte-Tinkew et al. 2007). En studie av Bronte-Tinkew et al. (2007) visar att det inte finns något signifikant samband mellan pappans ålder och postpartum depression, medan Bielawska-Batorowicz och Kossakowska-Petryckas (2006) studie visar att det är vanligare hos yngre pappor (M=30,23) Ramchandani et al. (2011) visar i sin studie däremot att äldre pappor (M=36,2) oftare är deprimerade efter barnets födelse vilket även Bronte-Tinkew et al. (2007) till viss del håller med om, då deras studie visar att det är vanligare hos pappor mellan trettio och fyrtiofyra år.

Pappans civilstånd har ett signifikant samband med postpartum depression, där pappan oftare drabbas om han har separerat eller skilt sig från barnets mamma (Bronte-Tinkew et al. 2007). Pappan till ett oplanerat barn löper större risk att bli deprimerad jämfört med pappan till ett planerat barn enligt Nishimura och Ohashi (2010) samt Gao, Chan och Mao (2009) vars studie även visar att det första barnet inte är associerat med depression hos pappan. En studie av Ramchandani et al. (2008b) visar även att risken för depression hos pappan ökar som flerbarnsfar. Om pappan är kriminell samt har ett missbruk av alkohol och droger ökar risken att drabbas av postpartum depression (Davis et al. 2011; Bronte-Tinkew et al. 2007). En amerikansk studie av Bronte-Tinkew et al. (2007) visar att det finns ett signifikant samband mellan pappor med postpartum depression och latinamerikanskt ursprung. Två studier gjorda i Kina (Mao, Zhu & Su, 2011; Gao et al. 2009) visar att pappan löper större risk att drabbas av postpartum depression om han inte får den son han önskat sig, där även farföräldrarnas önskan om en son har betydelse för pappans eventuella depression.

Psykisk ohälsa

En vanlig och mycket viktig orsak till att pappan drabbas av postpartum depression utgörs enligt flera studier av att mamman är deprimerad såväl under graviditeten som efter, där ett tydligt samband mellan mammans och pappans depressiva symtom kan ses (Bielawska-Batrowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006; Gao et al. 2009; Paulson, Keefe & Leiferman, 2009; Ramchandani, Stein, Evans, & O'Connor, 2005). Däremot visar en studie av Nishimura och Ohashi (2010) att det inte finns något sådant samband. Pappans anamnes av tidigare depression och psykiatrisk behandling ökar risken för honom att drabbas av postpartum depression enligt Ramchandani et al. (2008b), Escribá-Aguir och Artazcoz (2011) samt Nishimura och Ohashi (2010). Däremot visar Escribá-Aguir och Artazcoz (2011) att under de första 12 månaderna efter förlossningen finns det inget samband mellan pappans tidigare depression och postpartum depression vilket det gör för mamman. När barnet är 12 månader ökar däremot detta samband även för pappan.

Socialt stöd

Upplevelsen av ett bristande socialt stöd ökar risken för depression hos pappan (Mao et al., 2011; Zelkowitz & Millet, 1997; Bronte-Tinkew et al. 2007; Bielawska-Batrowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006; Gao et al. 2009). Både de nyblivna mammorna och papporna upplever lika mycket stress i föräldrarollen, medan de nyblivna papporna däremot upplever signifikant mindre socialt stöd än mammorna (Mao et al. 2011; Gao et al. 2009). Det finns en tydlig korrelation mellan depression, stress och socialt stöd, vilket indikerar att en högre grad upplevd stress ökar risken för depression. Om papporna däremot har ett stort socialt stöd, minskar risken för depression och deras upplevelse av stress (Mao et al. 2011; Gao et al. 2009; Zelkowitz & Millet, 1997). Oavsett om papporna själva har depressiva symtom postpartum eller endast deras partners, så har de samma behov av stöd och önskemål om att få stöd. De önskar stöd både från hälso- och sjukvården samt från familj och vänner, där de ville ha någon att prata med, samt få information om postpartum depression som även inkluderar pappan. Dessutom önskar papporna att sjukvården ska ha större förståelse för postpartum depression och hur hela familjen påverkas av den. När det gäller hur stödet ska ges var det optimala att det skulle kunna fås såväl personligt som via telefon och internet (Letourneau et al. 2012).

Påverkan på familjen

Påverkan på föräldraskapet

Postpartum depression hos pappan påverkar föräldraskapet på olika sätt där relationen mellan mamman och pappan ofta är ansträngd. De deprimerade papporna upplever oftare mera missnöje och mindre tillfredsställelse i förhållandet (Zelkowitz & Milet, 1997), där även oro gällande relationen och framtiden påverkar. När det gäller pappans engagemang i aktiviteter som lek, läsning sång och spel så innebär depressionen en lägre frekvens av engagemang (Bronte-Tinkew et al. 2007; Davis et al. 2011; Paulson, Dauber, & Leiferman, 2006; Paulson et al. 2009). Depressionen påverkar även hur pappan talar till sitt barn, där han yttrar sig mer negativt och kritiskt med fokus på hans egen upplevelse och mindre på barnets om han är deprimerad (Sethna, Murray & Ramchandani, 2012). Pappor med postpartum depression uppfattar oftare sina barn mer kinkiga och besvärliga än icke deprimerade pappor gör (Davé, Nazareth, Sherr, & Senior, 2005; Ramchandani et al. 2011; Zelkowitz & Milet, 1997). Dessutom är det vanligare att deprimerade pappor agar sitt barn i jämförelse med icke deprimerade pappor (Davis et al. 2011). När det gäller att följa de för barnet hälsofrämjande rekommenderade riktlinjer som finns, är det signifikanta skillnader i hur de följs, beroende på om ingen av föräldrarna är deprimerade kontra om båda föräldrarna är deprimerade. Det är till exempel mindre sannolikt att barnet läggs i ryggläge när det ska sova om båda föräldrarna är deprimerade (Paulson et al. 2006).

Påverkan på barnet

Barnet är beroende av sina föräldrar för att kunna utveckla sin emotionella och kognitiva förmåga på bästa sätt. Ett flertal studier visar att depression hos pappan under barnets första år kan ha en skadlig effekt på barnets beteende och dess sociala samt emotionella utveckling vid 3½-7 års ålder där pojkar löper störst risk att drabbas (Fletcher, Feeman, Garfield & Vimpani, 2011; Hanington, Heron, Stein & Ramchandani, 2011; Ramchandani et al. 2005; Ramchandani et al. 2008b; Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray & Stein, 2008a). Barn till fäder som var deprimerade både före och efter barnets födelse löper enligt Ramchandani et al. (2008a) en stor risk att drabbas av psykiska problem vid 3½ år, samt psykiatrisk diagnos vid 7 års ålder. Barn till fäder som endast var deprimerade efter förlossningen och inte under graviditeten, har enligt Ramchandani et al. (2008b) en högre förekomst av problem med uppförandet vid 3½ års ålder jämfört med barn till fäder som inte var deprimerade. De vanligaste problemen som kan ses hos barnet är trotsighet, dåligt uppförande, hyperaktivitet, nedsatt social utveckling och problem med kamratrelationer. Ramchandani et al. (2011) menar att det finns få skillnader i barnets temperament oavsett om pappan var deprimerad eller inte. Barn till deprimerade pappor ler och skrattar generellt mindre,

speciellt flickorna, jämfört med barn till icke deprimerade pappor. Paulson et al. (2009) visar att postpartum depression hos mamman eller pappan även påverkar föräldrarnas högläsning för barnet negativt vid 9 månaders ålder. Däremot är det endast pappans postpartum depression vid 9 månaders ålder som har fortsatt påverkan på hans högläsning också vid 24 månader, och då även påverkar barnets utveckling av det expressiva språket negativt.

Pappans postpartum depression har en negativ påverkan på barnets emotionella utveckling och uppförande, där en särskilt ökad risk finns för pojkar jämfört med flickor. Det är vanligare att pojkar får problem med uppförande och hyperaktivitet, medan flickor främst drabbas av emotionella problem (Fletcher et al. 2011; Ramchandani et al. 2005; Ramchandani et al. 2008a). Mammans depression under samma tid har jämfört med pappans däremot en större påverkan på pojkars sociala utveckling och flickors uppförande. Den påverkan som pappans depression har på barnet är oberoende av mammans symtom på depression, vilket enligt Fletcher et al. (2011) och Ramchandani et al. (2008b) talar för att pappan har en betydelsefull roll för barnets utveckling oberoende av mamman. Ramchandani et al. (2008a) menar att dessa skillnader delvis kan bero på miljö och omgivning, men att de även kan orsakas av att barn till fäder med en mera kronisk depression löper en högre risk att drabbas av problem med sina känslor och sitt uppförande.

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudien baseras på en kvalitativ artikel och arton kvantitativa artiklar, vilket kan innebära en svaghet då studiens resultat därmed i huvudsak baseras på kvantitativ forskning. Vid bearbetning och analys som innefattar båda forskningsmetoderna, breddas det studerade resultatet eftersom de olika forskningsmetoderna bemöter postpartum depression ur olika infallsvinklar. Dock har det vid litteratursökning varit svårt att få fram kvalitativ forskning i ämnet postpartum depression hos fäder. Något som även kan påverka resultatet i litteraturstudien negativt är att ämnet i sig är svåröverskådligt då det inte finns något tydligt vedertaget begrepp för depression efter barnets födelse hos fäder. De sökord som använts är postpartum depression alternativt postnatal depression i olika sökkombinationer med father, men enligt Goodman (2004) kan termer som postpartum psychiatric disorder, depressed mood, depressive symptoms och distress också förekomma. Eftersom det finns relativt lite forskat i ämnet postpartum depression hos fäder förekommer det i litteraturstudien att enstaka studier visar på visst fenomen. Vi har dock valt att inkludera studierna i resultatet då de håller en hög vetenskaplig nivå, och för att visa vilka olika forskningsområden och

inriktningar som det finns inom ämnet. Det ska uppmärksammas att de inkluderade studierna är gjorda i olika länder och att kulturella skillnader kan påverka resultatet, detta behöver inte enbart vara negativt utan ger även ett ökat djup åt studiens resultat.

En styrka med studien är användandet av tre olika databaser, PsycInfo, Cinahl och PubMed samt manuell sökning, vilket har breddat sökområdet då de olika databaserna har olika inriktningar inom hälso- och sjukvård. Något som även styrker litteraturstudien är genomförandet av artikelgranskningen, då den utfördes individuellt utan påverkan från den andre författaren (Willman et al. 2011, s 93). En svaghet med litteraturstudien kan vara att en del av de inkluderade artiklarna ibland utgår från samma projekt.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa begreppet postpartum depression hos fäder.

Litteraturstudien visade att postpartum depression hos pappan kunde ha många olika orsaker, som var för sig inte var en direkt orsak till depressionen, men som i kombination med en eller flera andra faktorer gör att pappan lättare kan drabbas av depression. Orsakerna var främst psykologiska och sociala faktorer där mammans eventuella depression, pappans arbetslöshet och en ansträngd ekonomi för familjen samt pappans upplevelse av bristande socialt stöd från partner, familj, vänner och samhälle tycks vara de viktigaste.

Postpartum depression hos pappan visade sig vara vanligare vid en ansträngd ekonomisk situation. Förutsättningarna för en god ekonomisk situation skiljer dock mellan olika länder i världen. I Sverige till skillnad från många andra länder, har pappan rätt att vara hemma och ta hand om sitt barn med ersättning från Försäkringskassan. Totalt får föräldrarna dela på 480 dagars betald ledighet per barn, varav 60 dagar är reserverade för vardera föräldern. För att stimulera fler pappor att vara hemma med sitt/sina barn finns det även en jämställdhetsbonus som betalas ut om föräldrarna delar på ledigheten (Försäkringskassan, 2012). Enligt Heymann, Earle, & Hayes (2008) finns det i 66 av världens länder möjlighet eller rätt för pappor att få betald föräldraledighet, i 31 av dessa länder finns möjlighet till 14 veckors eller längre betald ledighet. I USA finns fortfarande inte någon sådan möjlighet. Genom att pappan kan vara hemma med sitt barn med betald ledighet, skapas inte bara bättre förutsättningar för familjens ekonomi, den största vinsten är enligt Kim & Swain, (2007) att pappans möjlighet att anpassa sig till föräldrarollen ökar. I och med att pappan kan vara mera närvarande i föräldraskapet förbättras även förutsättningarna för en trygg anknytning och god relation mellan pappan och barnet. Det har även visat sig att en längre föräldraledighet för pappan

skapar en mera positiv attityd hos honom gentemot föräldraskapet, medan en kortare föräldraledighet däremot är kopplad till sämre kvalitet på barnets omvårdnad (Kim & Swain, 2007).

I litteraturstudien framkom att brist på socialt stöd ökade riskerna för depression hos papporna. Behovet av stöd till pappor från BVC-sköterskan är något som Fägerskiöld (2006) uppmärksammat i sin studie. I den betonade papporna att båda föräldrarna hade lika stort behov av stöd gällande praktiska aktiviteter liksom av information och rådgivning. I likhet med litteraturstudien framkom att papporna behövde stöd både från de närstående och från BVC-sköterskan. Ett annat alternativ som uppskattades av papporna i Fägerskiölds (2006) studie var speciella pappagrupper, vilka leddes av en man med egna erfarenheter av faderskap. Massoudi, Wickberg och Hwang (2011) menar att pappornas deltagande i speciella pappagrupper var högre än deras deltagande i de vanliga föräldragrupperna. Enligt Fägerskiöld (2003) är föräldrarnas förväntningar på BVC-sköterskan att han/hon ska vara en trygg och kunnig person att vända sig till med kunskap att kunna bedöma barnets utveckling samt att vara rådgivare och ge stöd till föräldrarna, belysa barnsäkerheten och på ett kompetent sätt organisera samt leda föräldragrupper.

Magnusson et al. (2009, s. 212) menar att hembesök är ett bra sätt att bygga en relation mellan föräldrarna och BVC-sköterskan, då det är lättare att se samspelet i familjen när de befinner sig i sin hemmiljö. I en studie av Massoudi et al. (2011) framkom att det första hembesöket var ett bra tillfälle att skapa en uppfattning av hur pappan mådde.

Litteraturstudien visade att det finns kulturella skillnader som påverkar riskerna för pappan att drabbas av depression efter barnets födelse. Papporna i Kina löpte större risk att drabbas av postpartum depression om de inte fick den son de önskat sig. Detta är associerat till att i Kina värderas en pojke mycket högre än en flicka, då det anses att det bara är en man som kan föra släkten vidare, försörja sina åldrande föräldrar och ära sina förfäder. 1979 infördes även en övergripande och reglerande åtgärd för att bromsa befolkningsutvecklingen, som endast tillåter ett barn i varje familj, vilket ökar stressen för föräldrarna ytterligare att få en son (Mao et al. 2011). Enligt Gao et al. (2009) är det inte ovanligt att mammor utför abort efter en könsbestämmande ultraljudsundersökning på det väntade barnet. I Kina är det en vanlig tradition att den nyförlösta mamman erbjuds socialt stöd från samhället samt av äldre kvinnliga släktingar under den första månaden efter förlossningen i syfte att minska mammans stress och skapa bättre förutsättningar för mamman att anpassa sig till föräldrarollen (Gao et al. 2009). I Japan bor traditionellt en del mammor hemma hos sina föräldrar den första tiden efter förlossningen för att få emotionellt och praktiskt stöd från sin familj. Under denna tid förväntas pappan vara i stort sett åtskild från såväl mamma som barn

(Nishimura & Ohashi, 2010). Dessa olika sätt att tillbringa den första tiden efter förlossningen kan påverka förekomsten av postpartum depression hos pappan. Dels då han kan känna sig utestängd från sin partner och barn då de bor hos hans svärföräldrar, men även att allt socialt stöd fokuserar på mamman.

I litteraturstudien framkom att det finns en korrelation mellan mammans och pappans depressiva symtom. Enligt Goodman (2004) är förekomsten av depression hos pappan mellan 24-50 % om mamman har en postpartum depression. I Zelkowitz och Milets studie (2001) följdes 50 kvinnor som hade en postpartum depression vid 2 månader postpartum och deras partners. Studien visade att 24 % av deras partners också var deprimerade. Vid 6 månader postpartum var mer än hälften av mammorna och nästan två tredjedelar av papporna fortfarande deprimerade. Utifrån dessa studier är det väldigt angeläget att inte bara mamman utan också pappan screenas för postpartum depression. Genom att även screena papporna framkommer och belyses att postpartum depression även förekommer hos papporna och lämpliga åtgärder kan sättas in i ett så tidigt skede som möjligt. Det förekommer olika åsikter om när och hur det är lämpligt att papporna ska screenas.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) är den självskattningsskala som är validerad och används på mammor såväl i Sverige som i flertalet andra länder. När det gäller pappor är det endast ett fåtal studier som har validerat skalan mot kliniska intervjuer och det finns inte gjort i Sverige. Enligt Lindberg, Simon, och Carlberg (2011) gäller i Sverige en brytpunkt på >12 för kvinnor och >10 för män vilket ger en indikation på förekomst av depressiva symtom. Då symtomen för postpartum depression hos pappan kan skilja sig från mammans, kan det vara svårt upptäcka dem vid traditionell screening med EPDS. Madsen och Juhl (2007) har jämfört EPDS skalan med The Gotland Male Depression Scale (GMDS) som är framtagen för att mäta de mer typiska depressiva symtomen hos män. Deras resultat visar att varken EPDS eller GMDS fångar upp tillräckligt med depressionssymtom hos papporna vilket indikerar att bättre metoder för att identifiera postpartum depression hos pappor behövs. Matthey, Barnett, Howie och Kavanagh (2003) menar att screening bör göras både för depression, men även för ångest med syfte att på ett mer korrekt sätt återspegla de anpassningssvårigheter som de nyblivna föräldrarna kan uppleva.

Litteraturstudien visade även att depression hos pappan under barnets första år påverkar barnets emotionella, kognitiva och sociala utveckling negativt vilket kan få effekter för barnet under lång tid. Melrose (2010) menar att barnet kan drabbas av depression, aggression, våld, svårigheter i skolan, dåligt självförtroende och försämrade kognitiv utveckling som följd av pappans postpartum depression. Enligt Kim och Swain (2007) har det visat sig att både pojkar och flickor som haft en

deprimerad pappa under barndomen oftare mådde psykiskt sämre under tonåren, än de som inte haft en deprimerad pappa. Deras studie visar även att den stress som en otrygg anknytning innebär för barnet, ökar halten av kortisol, som kan hindra hjärnans tillväxt med påföljande problem med självkontroll, psykisk utveckling och försämrat immunförsvar.

Hos spädbarnet kan en störd anknytning visa sig som dålig viktuppgång, kinkighet, långsam utveckling samt sömnproblem (Kim & Swain, 2007; Melrose, 2010; Wickberg & Wang, 2003). Det tydligaste tecknet på att anknytningen mellan barn och förälder inte fungerar optimalt, är dock enligt Magnusson et al. (2009, s. 38) avsaknad av stabil ögonkontakt hos barnet som även ter sig tyst och glädjelöst i relationen med föräldern.

Den förändring som barnhälsovården genomgår skapar enligt Hallberg et al. (2005) svårigheter för BVC-sköterskan att överföra de teoretiska rekommendationer som barnhälsovården ska följa till praktisk handling. Det finns en oenighet hos BVC-sköterskan vad hon/han är ålagd att göra och vad som anses vara möjligt eller önskvärt att genomföra. De rekommendationer som tidigare varit konkreta och väldefinierade utifrån barnets fysiska hälsa, har förändrats utifrån barnets psykosociala hälsa, till en mera abstrakt och generell beskrivning av arbetsuppgifter som är mera öppna för egen tolkning av BVC-sköterskan. Socialstyrelsen håller just nu (2010-2013) på att inventera behovet av nya riktlinjer inom barnhälsovården (SOU, 2011) då de tidigare allmänna råden (SOSFS 1991:8) slutade gälla 2008 (SOSFS 2008:35).

Kliniska implikationer

Den kunskap litteraturstudien genererar kan användas i BVC-sköterskans arbete, förslagsvis med screening även av papporna samt att prioritera hembesök, i första hand när barnet är nyfött men gärna vid fler tillfällen, speciellt om ökade risker för postpartum depression föreligger. Vi anser att det är viktigt för BVC-sköterskan att ha kunskap om vilka möjligheter till information och stöd som finns att tillgå för att sedan anpassa stödet utifrån pappans individuella behov. För att förankra de kliniska implikationerna med evidensbaserad forskning så finns inga särskilda rekommendationer utarbetade speciellt för pappor med postpartum depression. Däremot stödjer Dennis och Creedys Cochrane review (2008) de föreslagna åtgärderna, men deras studie baseras på psyko-sociala och psykologiska interventioner hos kvinnor med postpartum depression. De menar även att de stödjande åtgärderna ska ske efter födseln och vara riktade mot högriskfamiljer.

Litteraturstudien visade även att postpartum depression hos pappan påverkade barnets utveckling negativt, något som är viktigt att ha i åtanke i mötet med ett barn med emotionella, sociala och beteendemässiga problem.

Slutsats

Sociodemografiska, psykiska och sociala faktorer kan vara bakomliggande orsaker till postpartum depression hos pappor. Postpartum depression hos pappan påverkar familjen, parrelationen, föräldraskapet samt barnets kognitiva och sociala utveckling. Kunskapen ger ökade möjligheterna att uppmärksamma postpartum depression hos pappan, stödja familjen samt bidra till en fördelaktig utveckling för barnet.

Framtida forskning bör ske med syfte att hitta lämpliga metoder, arbetssätt och bedömningsinstrument som är användbara och validerade för att identifiera deprimerade pappor. Dels för att förebygga depression hos pappan och därmed undvika onödigt lidande för såväl pappan som barn och familj, men även för att förbättra folkhälsan och minska den psykiska ohälsan som är ett växande problem i samhället.

Referenslista

*Inkluderade artiklar i resultatet.

*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, father's personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(1), 21-29.

*Bronte-Tinkew, J., Moore, K. A., Matthews, G., & Carrano, J. (2007). Symptoms of Major Depression in a Sample of Fathers of Infants: Sociodemographic Correlates and Links to Father Involvement. *Journal of Family Issues*, 28, 61-99.

*Davé, S., Nazareth, I., Sherr, L., & Senior, R. (2005). The association of paternal mood and infant temperament: A pilot study. *British Journal of Development Psychology*, 609-621.

Davé, S., Petersen, I., Sherr, L., & Nazareth, I. (2010). Incidence of Maternal and Paternal Depression in Primary Care: A cohort Study Using a Primary Care Database. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(11), 1038-1034.

*Davis, R. N., Davis, M. M., Freed, G. L., & Clark, S. J. (2011). Father's Depression Related to Positive and Negative Parenting Behaviors With 1-Year-Old Children. *Pediatrics*, 612-618. E-publicerad 14 mars, 2011. DOI: 10.1542/peds.2010-1779

Dennis, C.-L., & Creedy, D. K. (2008). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *The Cochrane Library*. E-publicerad 8 oktober, 2008. DOI: 10.1002/14651858.CD001134.pub2

*Escribà-Aguir, V., & Artazcoz, L. (2011). Gender differences in postpartum depression: a longitudinal cohort study. *Journal Epidemiol Community Health*, 65, 320-326.

*Fletcher, R. J., Feeman, E., Garfield, C., & Vimpani, G. (2011). The effects of early paternal depression on children's development. *MJA*, 195, 685-689.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 126). Lund: Studentlitteratur.

Fägerskiöld, A. (2003). Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International Nursing Review*, 50, 119-128.

Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, 79-85.

Försäkringskassan. *Föräldrapenning 2012*. Hämtad 8 november, 2012, från Försäkringskassan: https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.forsakringskassan.se%2Fwps%2Fwcm%2Fconnect%2F3b1a7086-9fcd-4e06-846f-09f8257fc2c7%2Fff_4070_foraldrapenning120320.pdf%3FMOD%3DAJPERES

*Gao, L. L., Chan, W. C., & Mao, Q. (2009). Depression, Perceived Stress, and Social Support Among First-Time Chinese Mothers and Fathers in the Postpartum Period. *Research in Nursing & Health*, 32, 50-58.

- Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26-35.
- Hallberg, A-C., Kristiansson, R., Beckman, A., Petersson, K., Råstam, L., & Håkansson, A. (2007). Fathers and their children's health: a telephone interview study. *Acta Paediatrica*, 96(7), 1083-1087.
- Hallberg, A. C., Lindbladh, E., Petersson, K., Råstam, L., & Håkansson, A. (2005). Swedish child health care in a changing society. *Scandinavian Journal of Caring*, 19, 196-203.
- *Hanington, L., Heron, J., Stein, A., & Ramchandani, P. (2011). Parental depression and child outcomes - is marital conflict the missing link? *Child: care, health and development*, 38(4), 520-529.
- Heymann, J., Earle, A., & Hayes, J. (2008). *The Work, Family, and Equity Index; How does the United States Measure Up? The Project on Global Working Families*. Hämtad 8 november, 2012, från The Institute for Health and Social Policy: <http://www.inclusionist.org/files/index.pdf>
- Hsieh, HF., & Shannon, SE. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.
- Hwang, P., & Wickberg, B. (2001). *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Häggström, L., & Magnil, M. (2011) Förstämningssyndrom. I H. Ramström (Red.), *Läkemedelsboken* (ss. 1030-1045). Uppsala: Läkemedelsverket.
- Kim, P., & Swain, J. E. (2007). Sad dads - Paternal Postpartum Depression. *Psychiatry*, februari, 36-47.
- *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.
- Lindberg, L., Simon, F., & Carlberg, M. (2011). *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) översatta och validerade formulär: En litteraturöversikt 2011*. Hämtad 9 november, 2012, från Karolinska Institutets folkhälsoakademi: [https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.folkhalsoguiden.se%2Fupload%2FEdinburgh%2520Postnatal%2520Depression%2520Scale%2520\(EPDS\)%2520-%2520%25C3%25B6versatta%2520och%2520validerade%2520formul%25C3%25A4r.pdf](https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.folkhalsoguiden.se%2Fupload%2FEdinburgh%2520Postnatal%2520Depression%2520Scale%2520(EPDS)%2520-%2520%25C3%25B6versatta%2520och%2520validerade%2520formul%25C3%25A4r.pdf)
- Lundman, B., Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Madsen, S. A. & Juhl, T. (2007). Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. *The Journal of Men's Health & Gender*, 4(1), 26-31.
- Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin., & Sundelin, C. (2009). *Barnhälsovård - att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber.
- *Mao, Q., Zhu, L. X., & Su, X. Y. (2011). A comparison of postnatal depression and related factors between Chinese new mothers and fathers. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 645-652.

- Massoudi, P., Wickberg, B., & Hwang, P. (2011). Fathers' involvement in Swedish child health care – the role of nurses' practices and attitudes. *Acta Paediatrica*, *100*(3), 396-401.
- Matthey, S., Barnett, B., Howie, P., & Kavanagh, D. (2003). Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety? *Journal of Affective Disorders*, *74*, 139-147.
- Melrose, S. (2010). Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help? *Contemporary Nurse*, *34*(2), 199-210.
- Möller-Leimkuler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, *71*(1-3), 1-9.
- Nationella nätverket för Vårdutvecklare/Barnhälsovårdssamordnare. (2007). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården*. Hämtad 11 oktober, 2012, från Rikshandboken: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Malen-for-yrkesforeningarna/Nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-Barnhalsovarden/>
- *Nishimura, A., & Ohashi, K. (2010). Risk factors of paternal depression in the early postnatal period in Japan. *Nursing and Health Sciences*, *12*, 170-176.
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Associations With Maternal Depression: A Meta-analysis. *JAMA*, *303*(19), 1961-1969.
- *Paulson, J. F., Dauber, S., & Leiferman, A. (2006). Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and fathers on Parenting Behavior. *Pediatrics*, *118*(2), 659-668.
- *Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(3), 254-262.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: J B Lippincott.
- *Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., & O'Connor, T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet*, *365*, 2201-2205.
- *Ramchandani, P. G., O'Connor, T. G., Evans, J., Heron, J., Murray, L., & Stein, A. (2008a). The effects of pre- and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*:10, 1069-1078.
- *Ramchandani, P. G., O'Connor, T. G., Heron, J., Murray, L., Evans, J. (2008b). Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, *47*(4), 390-398.
- *Ramchandani, P. G., Psychogiou, L., Vlachos, H., Iles, J., Sethna, V., Netsi, E., & Lodder, A. (2011). Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depression and Anxiety*, *28*, 471-477.
- Rubertsson, C., Wickberg, B., Gustavsson, P., & Rådestad, I. (2005). Depressive symptoms in early pregnancy, two months and one year postpartum-prevalence and psychosocial risk factors in a national Swedish sample. *Archives of Women's Mental Health*, *8*, 97-104.

- Sarkadi, A., Kristiansson, R., & Bremberg, S. (2004). *Fäders betydelse för barns och ungdomars hälsa*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Schumacher, M., Zubaran, C., & White, G. (2008). Bringing birth-related paternal depression to the fore. *Women and Birth*, 21, 65-70.
- Segesten, K. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats ó Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- *Sethna, V., Murray, L., & Ramchandani, P. G. (2012). Depressed father's speech to their 3-month-old infants: a study of cognitive and mentalizing features in paternal speech. *Psychological Medicine*, 1-11. E-publicerad, 2012. DOI: 10.1017/S0033291712000487.
- Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 1991:8. *Socialstyrelsens allmänna råd om hälsoundersökningar inom barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2008:35. *Socialstyrelsens föreskrifter om upphävande av vissa föreskrifter och allmänna råd m.m. med anknytning till hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2011. *Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa ó en kartläggning av professionernas önskemål om riktlinjer eller annan vägledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Storey, A. E., Walsh, C. J., Quinton, R. L., & Wynne-Edwards, K. E. (2000). Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution an Human Behavior*, 21, 79-95.
- Thomas, J. E., Bonér, A.K., & Hildingsson, I. (2011). Fathering in the first few months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 499-509.
- Wickberg, B., & Hwang, P. (2003). *Post partum depression ó nedstämdhet och depression i samband med barnafödande*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Winkler, D, Pjrek, E Kasper, S. (2005). Gender-specific symptoms of depression and anger attacks. *The Journal of Men's Health & Gender*, 3(1), 19-24.
- *Zelkowitz, P., & Milet, T. H. (1997). Stress and Support as Related to Postpartum Paternal Mental Health and Perceptions of the Infant. *Infant Mental Health Journal*, 18(4), 424-435.
- Zelkowitz, P., & Milet, T., (2001). The course of Postpartum Psychiatric Disorders in Women and Their Partners. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 18(9), 575-582.

Bilagor

Bilaga 1. Granskningsmall

Varje positivt svar ger 1 poäng medan varje negativt svar ger 0 poäng. Varje artikel kan uppnå max 10 poäng. De artiklar som får 8 poäng eller mer värderas som grad 1 med en hög evidensstyrka. De artiklar som får 7 poäng värderas som grad 2 med en måttlig evidensstyrka. De artiklar som får 6 poäng värderas som grad 2 med en begränsad evidensstyrka. De artiklar som inte uppnår 7 poäng har exkluderats ur studien.

Är artikeln relevant med vår studies syfte?

Ja Nej

Kan artikelns resultat vara användbart och till hjälp i klinisk verksamhet?

Ja Nej

Finns det ett tydligt syfte med studien?

Ja Nej

Finns det en tydlig metod beskriven i studien?

Ja Nej

Finns det ett etiskt resonemang i studien?

Ja Nej

Är undersökningsgruppens deltagare tydligt beskrivna?

Ja Nej

Är bortfallet redovisat?

Ja Nej

Är de faktorer som undersökts i studien relevanta och väl beskrivna?

Ja Nej

Har relevanta och tillförlitliga mätmetoder använts?

Ja Nej

Finns det en metoddiskussion i studien?

Ja Nej

Modifierad kvalitetsgranskning utifrån Friberg (2012), Segesten (2012) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011)

Bilaga 2. Resultat av artikelgranskning.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet enl. gransknings mall (bilaga 1)
Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka (2006) Polen	Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations	Att beskriva pappors depressiva humör under perioden efter barnets födsel.	Tvärsnittsstudie Datainsamling: Både standardformulär och frågeformulär utformade för studien användes. Analys: t-test, χ^2 -test, McNemar's test. Multivariata analyser med hierarkisk regressionsanalys.	Föräldrapar N=80	Depression fanns inte bara hos mamman, även pappan drabbades. Korrelation fanns mellan pappans depression och: mammans depression, de stora skillnaderna mellan förväntningarna före födseln och upplevelserna relaterade till familj och socialt liv efter födseln samt mellan låg tillfredsställelse i den äktenskapliga relationen.	Grad 1 (9 poäng)
Bronte-Tinkew et al. (2007) USA	Symptoms of Major Depression in a Sample of Fathers of Infants: Sociodemographic Correlates and Links to Father Involvement	Studien undersöker sociodemografiska samband mellan symtom av depression och hur depression är associerat med pappans engagemang.	Kohortstudie Analyserna baserad på data från Fragile Families and Child Wellbeing Study 12-month Father Surveys. Analysen skedde i två steg, först undersöktes sociodemografiska korrelater med kontingenstabellsanalys, i nästa steg användes OLS regressionsmodell.	Pappor n=2137 mellan 17-81 år	Resultaten indicerar att depressionssymtom skiljer utifrån ursprung, civiltillstånd och anställningsform, det är däremot inga skillnader i ålder eller utbildning. Det är signifikanta vanligare med depression vid alkohol och drogmissbruk samt vid kriminell bakgrund.	Grad 1 (9 poäng)

Davé et al. (2005) England	The association of paternal mood and infant temperament. A pilot study	Undersöka förekomst av depression hos pappor samt undersöka sambandet mellan barnets temperament och pappans humör samt andra påverkande faktorer.	Explorativ studie. Datainsamlings metod: Självrapporterings frågeformulär. Analys: Bivariata analyser med korrelationsanalys & t-test samt multipel linjär regressionsanalys.	Pappor till nyfödda barn n=148. Pappor som fullföljde studien n=17.	8 % av papporna hade tecken på depression 4-6 veckor efter förlossningen. Studien visar på ett starkt samband mellan pappors postpartum depression och besvärligt temperament hos barnet.	Grad 1. (9 poäng)
Davis et al. (2011) USA	Father's Depression Related to Positive and Negative Parenting Behaviors With 1-Year-Old Children	Att undersöka samband mellan depression hos fäder till ettåriga barn och specifika positiva och negativa föräldrabeteenden.	Tvärnittsstudie med data från the Fragile Families and Child Wellbeing Study., intervjuer. Analys: deskriptiv, bivariata och multivariata analyser	Pappor till ettåriga barn n=1746	Totalt hade 7 % av papporna en depression. De deprimerade papporna var mer benägna att smiska sina ettåriga barn och mindre benägna att läsa för dem.	Grad 1 (9 poäng)
Escribà-Agiür & Artazcoz (2011) Spanien	Gender differences in postpartum depression: a longitudinal cohort study	Rapportera longitudinellt mönster av depression från den 3:e trimestern till ett år efter födseln samt fastställa könsskillnader mellan kvinnor och deras partners gällande de psykosociala och personliga faktorernas påverkan på postpartum depression	Longitudinell kohortstudie. Datainsamlings metod: Självrapporterings frågeformulär. Analys: Logistisk regressions analys med allmän uppskattnings ekvation (GEE).	Mammor n=687 Pappor n=669	Vid 3 mån postpartum hade 9,3% av mammorna och 3,4% av papporna en nydiagnostiserad depression, vid 12 mån var siffrorna 4,4% och 4,0%. Låg tillfredsställelse med äktenskapet, partners depression och depression under graviditeten ökade riskerna för både mamman och pappan.	Grad 1 (9 poäng)

Fletcher et al. (2011) Australien	The effects of early paternal depression on children´s development	Undersöka vilken effekt depression hos pappan under barnets första år, får för barnets välbefinnande vid 4-5 års ålder.	Prospektiv studie. Baserad på data från LSAC (the Longitudinal study of Australian Children). Självrapporterings frågeformulär. Analys: Logistisk regressionsanalys.	Familjer n=2620.	2,6 % mammor och 1,3 % pappor var deprimerade. Depression hos pappan under barnets första år har en negativ effekt på barnets beteende, sociala och emotionella utveckling vid 4-5 års ålder. Tidig upptäckt av depression hos pappan är viktig för såväl pappan som barnet och hela familjen.	Grad 1. (8 poäng)
Gao et al. (2009) Kina	Depression, Perceived Stress, and Social Support Among First-Time Chinese Mothers and Fathers in the Postpartum Period	Att jämföra prevalens av depression i perioden postpartum och dess relation mellan upplevd stress och socialt stöd hos förstagångs föräldrar.	Tvärnittsanalys Datainsamlingsmetod: självrapporterings formulär. Analys: Lilliefors signifikans korrigering, deskriptiv statistik, parat t-test, tvåprovs t-test, envägs ANOVA, Pearson´s r, stegvis multippel linjär regressions analys.	Föräldrar n=130	13,8 % av mammorna och 14 % av papporna hade en depression, ingen skillnad i prevalens. Upplevd stress, socialt stöd och partners depression var signifikant associerat med depression.	Grad 1 (10 poäng)
Hanington et al. (2011) England	Parental depression and child outcomes ó is marital conflict the missing link?	1: Undersöka om äktenskapliga problem orsakar sambandet mellan depression hos föräldrarna efter förlossningen och negativ utveckling hos barnet. 2: Undersöka påverkan av depression hos föräldrarna och	Longitudinell kohort studie Baserad på data från ALSPAC (the Avon Longitudinal Study of Parents and Children), självrapporterings frågeformulär. Analys:	Gravida n=14541. Levande födda barn n=14062. Levande barn vid 1 år n=13988. Svarsfrekvens 68 % mammor, 49 % pappor och 68 % barn.	Äktenskapliga problem har delvis ett samband med postpartum depression hos såväl mamman som pappan samt påverkan på barnet och agerade som en oberoende orsak till negativ utveckling för barnet. Depression hos såväl mamman som pappan samt äktenskapliga problem innan förlossningen utgör en risk för barnets att drabbas av negativa problem. Postpartum depression hos	Grad 1. (10 poäng)

		äktenskapliga problem på barnets beteende och emotionella utveckling. 3: Reda ut riskerna av depression före och efter förlossningen.	Deskriptiv statistik, parat t-test, enkel regressions analys, logistisk regression.		pappan kan förutspå senare problem hos barnets, dels totalt sett men speciellt med uppförande.	
Letourneau et al. (2012) Canada	Support Intervention Needs and Preferences of Fathers Affected by Postpartum Depression	Att få pappornas perspektiv på deras behov av stöd och åtgärder om deras partner eller de själva drabbats av en postpartum depression	Undersökande/ beskrivande intervjustudie semistrukturerade intervjuer analyserade med tematisk innehållsanalys	Pappor n=40	Papporna önskade stöd både från vänner och vårdpersonal, stödåtgärder skulle inkludera information om PPD, praktiska råd, finnas tillgängligt i flera former för att nå ut till så många som möjligt.	Grad 1 (9 poäng)
Mao et al. (2011) Kina	A comparison of depression and related factors between Chinese new mothers and fathers	Att undersöka skillnader i prevalens av depression och relaterade faktorer mellan nyblivna mammor och pappor	Tvärsnittsstudie. Datainsamling: intervju och 3 olika självskattningsformulär Analys: parat t-test och multipel regression.	Föräldrapar n=376	Ingen skillnad i prevalens av postpartum depression mellan mammor och pappor. Pappor upplevde liknande stressnivåer som mamman men fick mindre socialt stöd. Upplevd stress, socialt stöd och partners EPDS poäng var signifikant associerade med depression hos både mamman och pappan. Att föredra en pojke framför en flicka var associerat med pappans depression	Grad 1 (9 poäng)
Nishimura & Ohashi (2010) Japan	Risk factors of paternal depression in the early postnatal period in Japan	Undersöka riskfaktorer för depression hos fäder fyra veckor postpartum	Tvärsnittsstudie Datainsamling: självskattningsskalor. Analys: χ^2 -test, oparat t-test och Fisher's Exact test. Logistisk regression.	Mammor n=178 Pappor n=146	Det fanns inget samband mellan mamman och pappans depression. Pappans depression associerades med hans anställningsform, anamnes av psykiatrisk behandling och oplanerad graviditet.	Grad 1 (10 poäng)
Paulson et al. (2006) USA	Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers	Undersöka effekten av mammors och pappors depression på deras beteende som förälder	Tvärsnittsstudie Baserad på data från ECLS (the Early Childhood	Familjer n=5089. Ingen förälder deprimerad	14 % av mammorna och 10 % av papporna var deprimerade. Depression har hos både mammor och pappor en negativ effekt på	Grad 1. (8 poäng)

	on Parenting Behavior	när barnet är 9 mån.	Longitudinal Study), intervjuer, självrapporterings frågeformulär och utvecklingsmätning av barnet. Analys: x^2 , logistisk regression, linjär regression.	n=3981. Deprimerad mamma=586. Deprimerad pappa=375. Båda föräldrarna deprimerade n=147.	positivt berikande aktiviteter tillsammans med barnet som att läsa, sjunga och berätta sagor. Deprimerade mammor hade 1,5 gånger sämre engagemang i barnets mat och sovvanor.	
Paulson et al. (2009) USA	Early parental depression and child language development	Undersöka effekten av postpartum depression hos någon av föräldrarna på barnets expressiva språk vid 24 månaders ålder, samt vilken roll föräldrarnas högläsning för barnet har för utvecklingen av barnets expressiva språk.	Kohortstudie baserad på data från ECLS-B (the Early Childhood Longitudinal Study-Birth Cohort. Intervjuer, frågeformulär och utvecklingsmätning av barnet. Analys: logistiska och linjära regressionsmodeller.	Antal födselar n=14000. Svarefrekvens 9 månader n=10688. Svarefrekvens 24 månader n=9835.	Föräldrarnas högläsning påverkas av sitt eget samt partnerns beteende vid 9 månader. Mammans högläsning har ett negativt samband med sin egen men inte pappans depression vid både 9 och 24 månader. Pappans högläsning har ett negativt samband med sin egen depression vid 9 månader medan det vid 24 månader har ett negativt samband med mammans depression vid 9 månader. Tidig depression hos pappan påverkar hur ofta han ägnar sig åt högläsning för barnet även 15 månader senare. Barnets expressiva språk har samband med båda föräldrarnas högläsning vid 24 månaders ålder där pappans högläsning till viss del har en större effekt.	Grad 1. (9 poäng)
Ramchandani et al. (2005) England	Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study	Analysera depression hos fäder efter förlossning utifrån antagandet att det ökar risken för barnet att drabbas av emotionella och beteendemässiga problem vid 3 ½ års ålder.	Prospektiv kohortstudie. Baserad på data från ALSPAC (the Avon Longitudinal Study of Parents and Children) samt frågeformulär.	Pappor n=8431. Mammor n=11833. Barn n=10024.	Pappors depression ökar risken för barn att drabbas av emotionella och beteendemässiga problem vid 3 ½ års ålder, med störst risk för pojkars uppförande. Pappors depression har en specifik, bestående och skadlig effekt på barnens tidiga emotionella och beteendemässiga utveckling.	Grad 1. (9 poäng)

			Analys: univariata, logistisk regression och sannolikhetsförhållande test.			
Ramchandani et al. (2008) England	Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study	Undersöka sambandet mellan postpartum depression hos pappor och senare psykiska problem hos barnen samt undersöka faktorer som ökar risken för denna form av depression.	Prospektiv kohort studie. Baserad på data från ALSPAC (the Avon Longitudinal Study of Parents and Children, frågeformulär. Analysen skedde i fem steg. Med bla univariabla och multivariabla analyser.	Pappor med barn n=10975 följdes från spädbarnstiden upp till sju års ålder. Total svarsfrekvens från samtliga tillfällen i studien n=4792.	Pappors postpartum depression har ett betydelsefullt samband med psykiska störningar hos barnet vid 7 års ålder. 12 % av barnen till deprimerade pappor utvecklade en psykisk störning jämfört med 6 % av barnen till icke-deprimerade pappor. Depression och ångest hos pappan under graviditeten har ett avsevärt samband med postpartum depression hos pappan. Andra riskfaktorer : låg utbildning, flera barn i familjen samt depression hos mamman.	Grad 1. (9 poäng).
Ramchandani et al. (2008) England	The effects of pre- and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring	Undersöka vilka effekter pappans depression före eller efter förlossningen kan få för barnets kommande psykologiska funktion.	Longitudinell kohort studie. Baserad på data från ALSPAC (the Avon Longitudinal Study of Parents and Children), frågeformulär. Analys: Gjordes i sex steg	Totalt n=7601 pappor. Icke deprimerade n=7171. Deprimerade före förlossning n=175. Deprimerade efter förlossning n=166. Deprimerade både innan och efter förlossning n=89.	Depression hos pappan före och efter förlossningen, påverkar barnets psykologiska utveckling negativt och ökar risken för barnet att drabbas av emotionella och beteendemässiga problem vid 3 ½ års ålder samt att få en psykiatrisk diagnos vid 7 års ålder. Pojkar till pappor som är deprimerade efter förlossningen löper högre risk än andra att få problem med uppförandet vid 3 ½ års ålder.	Grad 1. (9 poäng)

Ramchandani et al. (2011) England	Paternal depression: an examination of it's links with father, child and family functioning in the postnatal period	Undersöka sambandet mellan pappors depression och funktion hos familjen och barnet under de första tre månaderna efter barnets födelse	Fall-kontroll studie. Datainsamlingsmetod: strukturerad klinisk intervju samt olika självskattningsformulär. Analys: I 5 steg med t-test och hierarkisk linjär regression.	Deprimerade fäder n=54. Icke-deprimerade fäder n=99.	Depression hos pappor första tre månaderna efter barnets födelse, ökar risken för problem i förhållandet enligt mammor och pappor. Få skillnader i barnets temperament i tidig spädbarnstid. Deprimerade pappor upplevde oftare sina barn mer missnöjda än icke-deprimerade pappor särskilt vid anamnes av depression.	Grad 1. (9 poäng)
Sethna et al. (2012) England	Depressed fathers' speech to their 3-month-old infants: a study of cognitive and metalizing features in paternal speech	Undersöka språket hos deprimerade och icke deprimerade pappor under en pappa-barn interaktion vid 3 månader	Fall-kontroll studie med en individuell design, data från longitudinell studie, observationsstudie. Analys: i fyra steg, Mann-Whitney test och Spearman korrelation, Wilcoxon signed ranks test och multipel linjär regressionsanalys.	Deprimerade fäder, n=19. Icke-deprimerade fäder, n=19.	Depression hos papporna associerades med ett språk där yttranden var mer negativa och kritiska och där fokus låg på pappans egen upplevelse och mindre på barnets.	Grad 1 (8poäng)
Zelkowitz & Mile (1997)	Stress and Support as Related to Postpartum Paternal Mental Health and Perception of the Infant	Undersöker relationen mellan stress och social stöd till mental hälsa hos två grupper av pappor där den ena gruppen hade partners depression och den andra inte	Fall-kontroll studie. Data samlades in med hjälp av intervjuer och självskattningsskallor. Analysen skedde i två steg .	Föräldrapar där mammorna hade en diagnostiserad postpartum depression n=50 Kontrollgrupp föräldrapar där mamman inte hade någon diagnos n=50	Pappor med mer stress och mindre stöd hade högre nivåer av psykiska symtom. Papporna i indexgruppen rapporterade mer stress, speciellt från arbetet samt ekonomisk press. De hade även mindre stöd från släkt och vänner. Stress men inte stöd associerades med hur de uppfattade äktenskapet, föräldrarollen och barnets beteende. Arbetsrelaterad stress påverkade pappornas attityder mest.	Grad 1 (8 poäng)