



Självständigt arbete i omvårdnad inom
distriktssköterskans verksamhetsområde 15 hp

Förekomst av depressiva symtom hos nyblivna pappor

Sektionen för hälsa och samhälle

Högskolan Kristianstad | www.hkr.se

Författare:

Emelie Wiberg

Titel:

Förekomsten av depressiva symtom hos pappor.

Prevalence of depressive symptoms in Fathers.

Fakultet: Fakulteten för hälsovetenskap

Handledare:

Marie Rask

Examinator:

Peter Hagell

Sammanfattning:

Bakgrund: Edinburgh Postnatal Depression Scale är en screeningmetod som fungerar för att fånga upp mammors symtom på förlossningsdepression, men även pappor kan drabbas av depression i samband med att de blir föräldrar. En Screeningmetod som fångar upp depressiva symtom hos pappor saknas i dagsläget.

Syfte: Syftet var att; a) undersöka förekomst av depressiva symtom bland pappor med barn under sex månader, b) jämföra utfallen mellan förstagångs och icke förstagångspappor, c) samt testa reliabiliteten av instrumentet Edinburgh Postnatal Depression Scale hos pappor.

Metod: En pilotstudie med tvärsnittsdesign genomfördes. En kvantitativ ansats valdes och datainsamlingen genomfördes med hjälp av en enkät. Ett reliabilitetstest av instrumentet Edinburgh Postnatal Depression Scale genomfördes.

Resultat: Två av 31 pappor visar tecken till depression, flergångspappor visar fler tecken än förstagångspappor och skillnaden var signifikant. Edinburgh Postnatal Depression Scale har god reliabilitet med en Chronbach's alfa på 0,83.

Abstract:

Introduction: Edinburgh Postnatal Depression Scale is a screening tool that identifies symptoms of depression on mothers. Fathers may also be depressed when they become parents. A screening tool for fathers does not exist.

Aim: The aim was to; a) examine the prevalence of depressive symptoms among fathers with children under six months, b) compare first-time and non-first-time father, c) and test the reliability of the Edinburgh Postnatal Depression Scale instrument.

Methods: A pilot study with cross-sectional design. A quantitative approach was chosen and data collection was conducted by means of a survey. A reliability test of the Edinburgh Postnatal Depression Scale instrument was performed.

Results: Two of 31 fathers show signs of depression, Non-first-time fathers show more signs than first-time fathers and the difference was significant. The Edinburgh Postnatal Depression Scale instrument has good reliability with a Chronbach's alpha of 0.83.

Ämnesord:

Depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale, Pappor.

Keywords:

Depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale, Fathers.

Innehåll

BAKGRUND	5
SYFTE.....	7
METOD.....	7
Design.....	7
Kontext	7
Urval.....	7
Tillvägagångssätt.....	7
Datainsamlingsmetod	8
Analysmetod.....	8
Etiska överväganden och undersökningens betydelse.....	9
Resultat.....	10
Metod diskussion.....	13
Resultat diskussion.....	15
REFERENSER.....	18
Bilagor	
1. Enkät	
2. Information till deltagare	
3. Information till verksamhetschef	
4. Tillstånd från ansvarig chef	

BAKGRUND

Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) är en screeningmetod som används för att fånga mammors symtom på förlossningsdepression. En screeningmetod för depressiva symtom hos pappor saknas i dagsläget.

EPDS är ett instrument som används för att upptäcka symtom på depression hos mammor, diagnos kan inte ställas med hjälp av instrumentet. Flera studier har testat att använda EPDS på pappor. Matthey, Barnett, Kavanagh & Howie (2001) säger att män tenderar att underskatta sin psykiska ohälsa och menar att 10 poäng eller mer tyder på symtom på depression hos pappor. År 2011 undersöktes nyblivna pappor i Stockholms län med EPDS. Författarna använde sig av gränsvärdet på 10 poäng i studien. Studien visar att 13,3 procent av papporna hade tecken på depression med detta gränsvärde. Författarna menar också i sin studie att fler tester av EDPS användbarhet på pappor behövs (Stockholms läns landsting, 2015:1). Andra studier som till exempel Massoudi, Hwang & Wickberg (2013) använde sig av gränsvärdet 12 poäng och fick då en prevalens på 6,3 procent. Under 2014 intervjuades sköterskor på barnhälsovårdsmottagningar i västra Sverige om deras upplevelse av att identifiera depression hos pappor. Studien visar att sköterskorna tyckte det var svårt att identifiera depressionens symtom hos papporna, mycket för att de inte träffar dem regelbundet eftersom de oftast inte är med på besöken på barnhälsovården (BHV). Men också på grund av att det inte finns något instrument för att fånga upp symtomen så som till exempel EPDS. Sköterskorna önskar att de kunde använda EPDS på papporna eller att annan screening metod funnits (Hammarslund et al, 2015).

Efter en förlossning har de flesta kvinnor en period där de kan ha ökad sårbarhet. Post partum depression (förlossningsdepression) kan variera i svårhetsgrad men kännetecknas av sänkt stämningsläge, känslor av tomhet, känslor av inte räcka till och av att inte vara sig själv (Wickberg & Hwang 2001). Andra symtom kan vara minskat intresse, minskad glädje, viktnedgång, sömnsvårigheter, trötthet och brist på energi med mera (Jacobsson, 2011). Att bli förälder är en stor omställning i livet (Bökberg, 2013). Symtom på depression i samband med förlossning är vanligt och ungefär 8-10 % av mammorna får en längre period av nedstämdhet och ungefär 3-5 % av papporna

har likartade symtom (Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2016). Detta kan påverka relationen till barnet och partnern. Det är därför viktigt att upptäcka och ge stöd till dem som drabbas. Sex till åtta veckor efter födsel görs därför en screening på barnhälsovårds mottagningen (BHV) på mammorna för att hitta tecken till depression, detta görs med hjälp av EPDS. I två studier som undersökt förstfödelskor och flerbarnsmammor visade det sig att flerbarnsmammorna hade mer tendens till att utveckla symtom på depression i samband med graviditet än förstfödelskorna (Kartberg & Hellman, 2014). Andra riskfaktorer som studier kommit fram till är hälsoproblem efter förlossning, tidigare depression, oro under graviditet samt stress över föräldraskapet (Kartberg & Hellman, 2014).

Individer som binds samman av funktionella, strukturella och känslomässiga band definieras som en familj. Den enskildes hälsa kan påverkas av familjen i både positiv och negativ riktning. Alla individerna i familjen påverkar varandra, vilket innebär att om en individ förändras på något sätt till exempel till följd av sjukdom så påverkar detta hela familjen (Kirkevold, 2003). Familjefokuserad omvårdnad handlar om att se individen i sin helhet vilket innebär att även titta på hur familjen påverkar och påverkas. Att se familjen utifrån systemteori kan vara till hjälp, systemteori innebär ett antal komponenter som tillsammans har ett gemensamt mål. Familjen ska ses ur ett helhetsperspektiv och människan ska ses utifrån hela deras sammanhang, teorin handlar om hur individen fungerar i den miljö den lever i. Om en del i systemet fallerar så sätts hela eller delar av systemet i rörelse. En familjemedlem som blir sjuk påverkar alltså hela familjen (Öquist, 2003). Föräldraskapet är en stor omställning för båda partnerna. Föräldraskapet väcker många känslor inte bra glädjande utan även oro och stress (Rikshandboken i barnhälsovård, 2015). Förlossningsdepression hos mammor kan påverka barnet beteendemässigt och sociala utveckling negativt (Murray et al, 1999). Förlossningsdepression är vanligt förekommande hos mammor, men även nyblivna pappor kan drabbas av depression. En screening metod som fungerar på pappor kan därför behövas, vilket saknas i dagsläget. Studien kommer därför att undersöka förekomsten av depressiva symtom hos pappor med hjälp av EPDS.

SYFTE

Syftet var att; a) undersöka förekomst av depressiva symtom bland pappor med barn under sex månader, b) jämföra utfallen mellan förstagångs och icke förstagångspappor, c) samt testa reliabiliteten av instrumentet Edinburgh Postnatal Depression Scale hos pappor.

METOD

Design

En pilotstudie med tvärsnittsdesign genomfördes. En kvantitativ ansats valdes och datainsamlingen genomfördes med hjälp av en enkät.

Kontext

Barnhälsovårdsmottagningar i två kommuner i Skåne valdes ut, i dessa kommuner finns sju stycken som drivs av Region Skåne och sex stycken privata mottagningar.

Barnhälsovårdsmottagningarna finns i både tätorter och på landsbygd. På mottagningarna jobbar en eller flera sjuksköterskor med distriktsjuksköterskeutbildning, det finns även läkare kopplade till varje mottagning och samarbetspartners så som logoped, sjukgymnast, socionomer, psykologer, dietister med mera (Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2016).

Urval

Ett konsekutivt urval användes med inklusionskriterierna: Pappor med barn under sex månaders ålder samt kunna läsa och förstå det svenska språket.

Tillvägagångssätt

Informationsbrev, samtyckeformulär och enkäten (se bilaga 1- 4) skickades ut till enhetschefer på alla 13 inkluderade barnhälsovårdsmottagningar. Tre stycken mottagningar tackade ja resten svarade inte alls eller tackade nej. När godkännande från enhetschefer givits delades enkäter och informationsbrev ut till barnhälsovårds (BHV)

sköterskan. Enkäterna numrerades för att lättare få kontroll på bortfall. Totalt delades 36 enkäter ut varav en glömt skriva ålder på barnet och fem stycken inte återlämnat enkäten. Alla pappor som kom till BHV med barn under sex månaders ålder tillfrågades av BHV sköterskan om de ville delta och besvarade i så fall enkäten antingen på plats eller om tid inte fanns vid ett senare tillfälle i t.ex. hemmet, samt förslöt det sedan i kuvert och lämnade till sköterskan på mottagningen. För varje pappa som tackade nej ombads sköterskan att försluta ett tomt kuvert. Data insamlingen pågick mellan maj 2016 till augusti 2016 och augusti 2017-december 2017.

Datainsamlingsmetod

EPDS är en enkät som används på mammor för att upptäcka symtom på depression. Den är översatt till 35 språk och består av 10 frågor med fyra svarsalternativ som poängsätts mellan 0-3 poäng (se bilaga 1 fråga 1-10), totalt 30 poäng (Rikshandboken i barnhälsovård, 2015). EPDS validerades av Wickberg & Hwang 1996, man jämförde resultaten från EPDS hos en del kvinnor som också blivit intervjuade enligt Montgomery Asberg depression scale och Primary Care Evaluation of Mental disorders vilket gjorde att de kunde validera enkäten och komma fram till en optimalt gränsvärde på 11,5 med en sensitivitet på 96% och en specificitet på 70%. EPDS korrelerade även väl med Hospital Anxiety and Depression Scale enligt korrelationstesten (0.83; $P < 0.0001$) (Wickberg & Hwang, 1996). För mammor tyder alltså 12 poäng eller mer på symtom till depression (Morell et al, 2009). I denna studie har gränsvärden 12 poäng eller mer använts. Enkäten har kompletteras med egenformulerade frågor anpassade till den egna studien, i detta fall bakgrundsfrågor såsom ålder, utbildning med mera.

Analysmetod

Resultatet från studien presenteras med beskrivande statistik vilket ger en överblick över deltagarna samt med analytisk statistik. Medianen har valts att presenteras, den ger bara en viss information om variabeln och behöver kompletteras med ett spridningsmått så kallade kvartiler (Kristensson, 2014). En hypotesprövning har gjorts utifrån noll hypotesen (H_0 -det finns inga skillnader mellan papporna) och mothypotesen (H_1 - det finns skillnader mellan papporna), om vi efter hypotesprövningen kan förkasta nollhypotesen innebär det att vi funnit en skillnad med ett visst mått av osäkerhet. Måttet av osäkerhet beskrivs med ett P-värde. Jämförande statistik har gjorts och

statistisk signifikans har räknats ut. I studien har ett P- värde som är mindre än eller lika med 0,05 eftersträvat, detta innebär att det finns 5% risk att skillnaden beror på slumpen (Kristensson,2014).

En powerberäkning har gjorts utifrån denna studies effect size för att kunna räkna ut hur många deltagare som behövs i en större studie. Powerberäkning görs för att räkna ut hur många pappor som behöver ingå i studien för att kunna upptäcka skillnader mellan grupperna. Gränsen för acceptabel power sätts vid 0,80, detta innebär att vi har 80% chans att upptäcka statistisk signifikans om den finns (Kristensson,2014). Power beräkning har gjorts med hjälp av Gpower 3,1 och resterande analyser har gjort med hjälp av IBM SPSS Statistics 23. För att jämföra resultatet mellan förstgångsförälder och icke förstgångsförälder användes Mann-Whitney U test (Borg & Westerlund, 2012). Reliabilitet av ett instrument innebär att vi får samma mått vid varje mätning, hög reliabilitets innebär färre slumpmässiga fel. Den inre konsistens kan beräknas för att mäta hur väl ett visst förhållande fångas och kan användas för att se hur väl våra frågor speglar detta förhållande (Ejlertsson, 2014). Ett reliabilitets test genomfördes och ett Cronbach's Alpha, värde över 0,70 anses vara godkänt, > 0,80 anses som bra och > 0,90 som mycket bra. Total item korrelation kommer accepteras om den är > 0,30, total item korrelation är ett mått på hur frågorna hänger ihop. Frågor som har värden under 0,30 antas inte fånga det förhållande den ska och kan tas bort. Cronbach's alfa if item deleted presenteras också detta värde ger oss en bild över Cronbach's alfa värdet om frågan tas bort (Pallant, 2013).

För att ta reda på om hur resultatet var fördelat har Skewness och Kurtosis används, samt histogram och Normal Q-Q plot observerats. Även Kolmogorov-Smirnov har använts för att titta på om resultatet kan antas vara normalfördelat (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2010). Om Kolmogorov-Smirnov är mer än 0,05 kan resultatet anses vara normalfördelat (Pallant, 2013).

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

Ingen ska skadas, utnyttjas eller såras under studiens gång, den personliga integriteten kommer att hanteras med respekt. Självbestämmande har värderas högt och det var frivilligt att fylla i enkäten. Etikansökan har godkänts av handledare vid Högskolan

Kristianstad. Risk och nytta har värderats och risken anses vara att vi fångar upp pappor med tecken till depression men inte har möjlighet att gå tillbaka och hjälpa dem, nyttan anses vara att vi lyfter problemet med att det inte finns en rutin och metod för att fånga upp pappors mående och att vi genom att lyfta användningen av EPDS kan bidra till fortsatt forskning och utveckling av en metod som fungerar så att vi i fortsättning kan fånga upp alla pappors mående. Informationskravet uppfylls genom att muntlig och skriftlig information lämnas till enhetschefer, Barnhälsovårdssköterska och till deltagande pappor. Godkännande från enhetschefer på varje barnhälsovård har inhämtats, och ifyllande av enkäten har setts som samtycke från informanterna. Det är viktigt att undersöka förekomsten av depressiva symtom hos pappor eftersom detta inte görs och eftersom det inte finns någon screeningmetod som används på pappor i dagsläget. Studien är på sikt värdefull för de pappor som har tecken till depression men som inte fångas upp på grund av avsaknaden av screeningmetod för denna målgrupp. Genom att testa användbarheten av screening även på pappor kan vi tillsammans i vidare studier kanske hitta en metod som även fångar upp och hjälper papporna. Enkäterna har hanterats konfidentiellt, informanterna kommer inte behöva lämna några känsliga uppgifter såsom namn eller personnummer (Henricson, 2012a). Enkäterna kodades om vid inmatning i SPSS.

RESULTAT

Sociodemografisk data

Av 36 stycken utdelade enkäter återlämnades 31 vilket ger en svarsfrekvens på 86 %. Av dessa 31 enkäter var det ett internt bortfall i en av de sociodemografiska frågorna. De flesta deltagarna är mellan 31-35 års ålder och har gymnasieutbildning (se tabell 1). Nio av deltagarna var förstagångsföräldrar och 22 icke förstagångsföräldrar. Åldern på barnen var mellan en till sex månader och medelåldern var fyra månader.

EPDS

Två stycken av deltagarna hade 12 poäng i EPDS enkäten vilket innebär att 6,5 % av deltagarna har symtom på depression enligt gränsvärdet (12 eller mer). I tabell 2 presenteras EPDS poängen för alla deltagare. Där är en signifikant skillnad mellan förstagångs papporna och icke förstagångspapporna $p=0,045$. Noll hypotesen kan

därmed förkastas (det finns inga skillnader mellan papporna) och mothypotesen (H- det finns skillnader mellan papporna) kan antas.

Tabell 1. Sociodemografisk data av studiedeltagarna.

	Alla (<i>n</i>)	Förstagångspappor (<i>n</i>)	Icke förstagångspappor (<i>n</i>)
Ålder			
26-30	6	2	4
31-35	17	4	13
36-40	1	1	0
> 40	7	2	5
Utbildning			
Gymnasieutbildning	24	3	21
Universitet/Högskola	5	4	1
Annat (t.ex. Yrkehögskola)	2	2	0

Tabell 2. Översikt på EPDS poäng.

EPDS Poäng	Alla (<i>n</i>)	Förstagångspappor (<i>n</i>)	Icke förstagångspappor (<i>n</i>)
Median (Q1-Q3)	6 (3-9)	3 (2-5)	7 (3-9)
EPDS poäng			
2	7	3	4
3	6	2	4
4	2	2	0
6	2	1	4
7	5	1	4
9	5	0	5
11	2	0	2
12	2	0	2

Q= Kvartil, EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale

Normalfördelning och Power analys

Resultatet anses inte vara normalfördelat, skewness har ett värde mellan 0,972 och -0,421 och kurtosis mellan -1,134 och 0,821. Kolmogorov-Smirnov = $< 0,001$.

Power analysen visar att 34 deltagare behöver svara på enkäten om resultatet är normalfördelat, detta innebär att minst 42 pappor behöver tillfrågas om att delta (räknat på ett bortfall på 20%). Om resultatet är snedfördelat behövs totalt 38 stycken pappor och det innebär att minst 46 stycken behöver tillfrågas (se tabell 3).

Intern konsistens reliabilitet

Reliabilitets testet visar ett Cronbach's alpha på 0,83, item total korrelation presenteras i Tabell 4. Fråga nio (Jag har känt mig så olycklig att jag gråtit) i EPDS formuläret har en låg item total korrelation på under 0,3 och fråga tio hade ingen variation och uteslöts av SPSS.

Tabell 3. Power analys

Power analys	Deltagare (<i>n</i>)	Power (<i>n</i>)
Normalfördelat	34	0,807
Snedfördelat	38	0,812

Tabell 4. Item Total Correlation

*EPDS fråga	Total Korrelation (n)	Cronbach's alpha if item deleted (n)
Jag har kunnat skratta och se tillvaron från den ljusa sidan	0,75	0,79
Jag har glatt mig åt saker som ska hända	0,79	0,78
Jag har lagt skulden på mig själv onödigt mycket när något gått snett	0,50	0,82
Jag har känt mig rädd och orolig utan egentlig anledning	0,40	0,83
Jag har känt mig skrämmd och panikslagen utan speciell anledning	0,63	0,81
Det har kört ihop sig och blivit för mycket	0,69	0,79
Jag har känt mig så olycklig att jag haft svårt att sova	0,48	0,81
Jag har känt mig ledsen och nere	0,63	0,80
Jag har känt mig så olycklig att jag gråtit	0,02**	0,84

*= Edinburgh Postnatal Depression Scale, ** Kan uteslutas då item total correlation är mindre än 0,3

Metoddiskussion

Urvalet var alla pappor med barn mellan en till sex månaders ålder, och bakgrundsfrågorna ger oss bara svar på hur gamla dem är, om de är deras första barn eller inte samt vad för utbildning dem har. Det kan vara så att pappor med funktionshindrade eller sjuka barn finns med i studien, vi vet inte heller om någon av papporna har klinisk känd depression eller har haft depression nyligen. Om det finns pappor med funktionshindrade barn eller pappor som är eller varit deprimerade nyligen så kan detta ha påverkat resultatet. Pappor med funktionshindrade eller sjuka barn och pappor som har depression eller nyligen varit deprimerade har troligtvis fler tecken till depression än andra pappor. Utformning på frågan om ålder i bakgrundsfrågorna visade sig vara fel formulerad och gjorde att det inte var möjligt att räkna ut medelålder eller median. Frågan borde varit utformad på ett sådant sätt att deltagarna fick skriva sin ålder eller födelseår. Dock kan detta antas vara en styrka då det är mindre risk att vi kan lista ut vem som svarat på enkäten.

Syftet och hypotesen besvarades med hjälp av de valda metoderna, detta gör att studiens validitet och trovärdighet bli större (Henricson, 2015b). Att använda ett verktyg som är validerat kan anses vara en styrka för att vi då med större sannolikhet kan anta att vi mäter det som avses att mätas. EPDS valdes att användas då tidigare studier testats instrumentets validitet och kommit fram till att instrumentet är validerat. Att använda en färdigkonstruerad enkät som EPDS är en fördel då dessa redan är testade i tidigare studier. Fördelen med detta är också att resultatet kan jämföras med tidigare studier som använt sig av samma enkät (Henricson, 2015c).

Reliabiliteten speglar hur väl frågorna fångar det förhållandet vi vill fånga. Hög reliabiliteten i ett instrument innebär få slumpmässiga fel. En av de viktigaste frågorna i reliabiliteten är hur väl frågorna hänger samman. Cronbach's alfa kan ge en indikation på hur väl frågorna hänger ihop. Reliabilitets testet visar att frågorna i EPDS formuläret hänger väl ihop och ger oss en reliabilitet. Värden på Cronbach's alfa som är högre än 0,7 anses vara acceptabelt men man eftersträvar värden över 0,8 (Pallant, 2013). Fråga nio hade en låg item total korrelation och skulle kunna uteslutas eftersom den inte antas fånga depression, men skillnaden i Cronbach's alfa om den tagits bort hade varit minimal. Item total correlation indikerar hur väl varje fråga hänger ihop med de andra frågorna i EPDS formuläret, värden under 0,3 accepteras ej och innebär att frågan inte hänger ihop med de andra frågorna (Pallant, 2013). Eftersom SPSS inte kan beräkna item total correlation och Cronbach's alfa if item deleted på fråga tio så går det inte utifrån denna studien bedöma om frågan hänger ihop med de andra och om den tagits bort är det oklart hur detta påverkat Cronbach's alfa.

Ett representativt urval är viktigt för att kunna generalisera resultatet (Polit & Beck, 2012). Genom den deskriptiva data kan få vi en uppfattning om vilket typ av individer som undersökts, det kan visa sig att de individer som deltog inte kan anses representera den bakomliggande populationen (Henricson, 2012c). I denna studie var antalet flergångspappor mer än dubbelt så många som förstagångspapporna vilket kan innebära att resultatet eventuellt inte är representativt för förstagångspapporna. För att resultatet ska bli generaliserbart är en hög svarsfrekvent viktigt, resultatet kan anses vara

representativt om svarsfrekvensen är över 70 % men som nämnts ovan påverkar även andra faktorer så som urval med mera (Henricson, 2012d). Studien hade en hög svarsfrekvens på 86 %, vilket innebär en mindre risk för att det finns skillnad mellan gruppen som svarat och gruppen som inte svarat. Den höga svarsfrekvensen ökar studiens generaliserbarhet (Ejlertsson, 2003). Generaliserbarheten är svårbedömd, troligtvis är resultatet i en viss mån överförbart på resterande pappor i populationen.

Att dela ur enkäten på barnhälsovårdsmottagningen kan ha både fördelar och nackdelar, nackdelen kan ha varit att vi inte når så många deltagare, vilket kan vara orsaken till så få deltagare i studien. Detta kan påverka reliabiliteten då vi om vi gjort om mätningen kanske når fler deltagare och då eventuellt får ett annat resultat. I en studie där man frågade barnhälsovårds sköterskan vilka svårigheter det fanns med att identifiera depression hos pappor så upplevde de att en svårighet var att de inte träffar papporna regelbundet eftersom de ofta inte är med på besöken (Hammarslund et al, 2015). Detta kan vara anledningen till att så få pappor deltog i studien. Fördelen med detta sätt att dela ut enkäter är att barnhälsovårdssköterskan kan ge information till föräldrarna om att hjälp finns att få om de mår dåligt. Ett alternativ för att nå ut till fler pappor kunde varit att lägga enkäten på internet, på så vis kan man nå ut i ett större geografiskt område. Det gör det lätt för deltagarna att medverka och de kan göra det när och var de vill (Ejlertsson, 2014). Nackdelen med denna metod är dock att det krävs datavana för att kunna delta samt att det ibland kan vara svårt att få en uppfattning om bortfallet (Henricson, 2012e).

Power analysen visar att eftersom resultatet inte var jämt fördelat så hade minst 38 deltagare behövt svara på enkäten för att resultatet skulle få en acceptabel power. Om studiens power är under 0,80 så finns det större risk för att skillnader som har upptäckts inte finns (Kristensson, 2014). Om studien innehållit 38 deltagare hade studien haft en power på 0,81. Skewness och Kurtosis användes för att undersöka hur resultatet var fördelat. Utifrån Skewness och Kurtosis, histogrammet och Normal Q-Q plot anses resultatet inte vara normalfördelat. Kolmogorov-Smirnov stödjer detta med ett värde på 0,000 vilket innebär att vi inte kan anta att resultatet är normalfördelat. För att få ett mer jämt fördelat resultat kunde författaren ge barnhälsovårdssköterskorna instruktioner

om att tillfråga t.ex. sex stycken förstagångs pappor och sex stycken flergångspappor, men risken är då att det kanske kommer mest andragångspappor till BHV och att dem då ändå får få deltagande förstagångspappor.

Resultatdiskussion

Pappor kan drabbas av depressiva symtom, men drabbas inte i lika stor utsträckning som mammor. Endast två av 31 deltagande pappor i studien visar tecken på depressiva symtom alltså 6,5 % av papporna. Liknande studier som Massoudi, Hwang och Wickberg (2013) visar liknande resultat med samma gränsvärde med en prevalens på 6,3 %. Andra studier har använt sig av andra gränsvärden och Kertis et al (2011) fick med gränsvärdet nio poäng eller mer en prevalens på 8,7 % och Kertis, Nohlert, Öhrvik och Widarsson (2016) fick med gränsvärdet tio poäng eller mer en förekomst på 9 %. Eftersom pappor kan drabbas av depression är det viktigt att hitta en metod som fungerar för att fånga upp även pappors mående, det är viktigt med vidare studier kring vilka metoder som är lämpligast att använda och vad som är orsaken till att dem drabbas. Genom att ta reda på orsaken till att pappor drabbas, kan vi ta fram metoder för att förebygga depressiva symtom. Bristande stöd är en riskfaktor för depression hos pappor enligt flera studier (Mao, Zhu & Su, 2011; Gao, Chang och Mao 2009; Bronte-Tinkew, Moore, Matthews & Carrano, 2007). Att fokusera mer på att ge stöd till båda föräldrarna kan därför vara en bra förebyggande åtgärd att genomföra, men för att kunna göra detta behöver vi veta vad för typ av stöd som saknas. För att EPDS ska kunna användas på pappor behöver ett optimalt gränsvärde fastställas, fler studier som inriktar sig på att fastställa ett gränsvärde för pappor behövs.

Flergångspappor visar större benägenhet för depressiva symtom än förstagångspappor. I resultatet framkom att flergångspapporna hade fler symtom på depression än förstagångspapporna, de hade överlag högre poäng totalt och skillnaden var signifikant enligt de analyser som gjorts. Tidigare studier av Gao, Chang och Mao (2009) har visat på att första barnet inte är associerat med depressiva symtom hos pappor, Ramchandani et al (2008) menar i sin studie att risken för depression ökar om man är flerbarnspappa. Eftersom studien visar att flergångspappor oftare drabbas än förstagångspappor och

andra studier stödjer detta kan det vara intressant att titta på varför det är så, upplever de ett sämre stöd eller mer stress eller vad är det som påverkat att de i större utsträckning uppvisar tecken på depression. För att kunna hjälpa dessa pappor och kunna förebygga behöver vi åter igen veta orsaken till att de drabbas för att kunna förebygga och hjälpa dem.

EPDS mäter depressiva symtom, Reliabiliteten i studien mätes med Chronbach's Alfa som visade sig vara bra (0,83), detta innebär att EPDS har god intern reliabilitet. Studier gjorda i Australien med EPDS på pappor visar liknande resultat med en Chronbach's Alfa på 0,81 för män, i deras studie har de jämfört med kvinnor och då ligger Chronbach's Alfa på 0,87 (Matthey, Barnett, Kavanagh & Howie, 2001). Fråga 9 hade lågt item total correlation på 0,02 och fråga tio uteslöts av SPSS för att det inte fanns någon variation. Det framkom även i den australienska studien att fråga 9 och tio hade lägst item total correlation, där fråga 9 hade en item total correlation på 0,30 och fråga tio på 0,24. Fråga nio i EPDS formuläret skulle enligt item total correlation tas bort eftersom den var lägre än 0,3 men det hade inte påverkat Chronbach's alfa värdet något märkbart.

Slutsats

Studien visar att pappor kan ha tecken till depression och att EPDS kan vara användbart för att skatta depressiva symtom. Fler studier kring hur EPDS kan användas behövs samt studier kring hur vi får fler pappor att komma till BHV. Flergångspappor verkar ha större tendens till att få depressiva symtom och orsaken till detta kan behöva undersökas. Stöd är en viktig förebyggande åtgärd då bristande stöd kan vara en av orsakerna till depressiva symtom.

REFERENSER

Bergström, M., Well, M-B., Söderblom, M., Ceder, S & Demner, E.(2013-2015). *Projektet Pappa på BVC*. Hämtad från Rikshandboken BHV webbplats: 2018-02-22 <http://www.rikshandboken-bhv.se/Dokument/Avhandlingar,%20uppsatser%20och%20aktuellt/Papparapport%202016.pdf>

Borg, E. & Westerlund, J. (2012). *Statistik för beteendevetare*.3.uppl.,Stockholm: Liber

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. *Jornal of Family Issues*, 28,61-99.

Bökberg, C. (red.) (2013). *Omvårdnad i primärvården*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur, 208-225.

CODEX. (2015). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2018-01-31 från CODEX, <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Djurfeldt, G., Larsson, R & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktyglåda 1: samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Forskningens dag & Jonsson, K. (2011). *Depressioner - vanligare än vi vill tro: [en bok från Forskningens dag 2011, Medicinska fakulteten vid Umeå universitet]*. Umeå: Medicinska fakulteten, Umeå universitet. 9-15.

Gao, L-L., Chan, S-W & 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.

Hammarlund, K., Andersson, E., Tenenbaum, H & Sundler, A-J. (2015). We are also interested in how fathers feel: a qualitative exploration of child health center nurses recognition of postnatal depression in fathers. *BMC pregnancy and childbirth*,15(290)
Hämtad 2017-10-13
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-015-0726-6?site=bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com>

Henricson. M.(red.). (2012a). *Vetenskaplig teori och metod: från teori till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur, 69-90

Henricson. M.(red.). (2012b). *Vetenskaplig teori och metod: från teori till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur, 471-478

Henricson. M.(red.). (2012c). *Vetenskaplig teori och metod: från teori till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur,115-126

Henricson. M.(red.). (2012d). *Vetenskaplig teori och metod: från teori till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur,139-149

Henricson. M.(red.). (2012e). *Vetenskaplig teori och metod: från teori till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur, 251-265

Jacobsson. L. (2011). Vad är depression och vad är nedstämdhet?. I Medicinska fakulteten, Umeå universitet (red). *Depression - vanligare än vi vill tro*. Umeå: Print & Media, 9-15.

Kartberg, L & Hellman, E. (2014) *Risikfaktorer för förlossningsdepression samt förebyggande åtgärder*. (Examensarbete, Sahlgrenska akademien, Göteborg). Hämtat 2018-01-31 från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/36117/1/gupea_2077_36117_1.pdf

Kertis, B., Engström, G., Sundqvist, K., Widarsson, M & Rosenblad, A. (2011). The association between perceived relationship discord at childbirth and parental postpartum depressive symptoms: a comparison of mothers and fathers in Sweden. *Upsala Journal of Medical Sciences*. Nov 2012, Vol. 117 Issue 4, p430-438. 9p.

Kertis, B., Nohlert, E., Öhrvik, J & Widarsson, M. (2016) Association between depressive symptoms and parental stress among mothers and fathers in early parenthood: A Swedish cohort study. *Upsala Journal of medical Sciences*. Vol. 121 (4), 60-64.

Kirkeveld, M. & Ekern, K.S. (red.) (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur

Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E & Sundelin, C. (2016). *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber AB

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., Hwang, C-P & Wickberg, B. (2013). *How well does the edinburgh postnatal depression scale identify depression and anxiety in father? A validation study*

in a population based Swedish sample. Journal of affective disorders 149:67-74. Hämtad 2018-01-17

<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.hkr.se/science/article/pii/S0165032713000372?via%3Dihub>

Matthey, S., Barnett, B., Kavanagh, D-J & Howie, P. (2001). *Validation of edinburgh postnatal scale for men, and comparison of item endorsement with their partners.*

Journal of affective disorders 64: 175-184.

Mayberry, L. J., Horowitz, J. A & Declercq, E. (2007). *Depression symptom prevalence and demographic risk factors among US women during the first 2 years postpartum.*

Jognn-journal of obstetric gynecologic and neonatal nursing, 36(6), 542-549. doi:

10.1111/J.15526909.2007.00191.x

Morell, J., Slade, P., Warner, R., Paley, G., Dixon, S., Walters, S-J., Brugha, T., Barkham, M., Parry, G-J & Nicholl, J. (2009). Clinical effectiveness of health visitor training in psychologically informed approaches for depression in postnatal women: pragmatic cluster randomised trial in primary care. BMJ 2009; (Clinical research ed) 338:a3045.

Murray, L., Sinclair, D., Cooper, P., Ducournau, P & Turner, P.(1999). *The Socioemotional Development of 5-year-old Children of Postnatally Depressed Mothers.* J. Child Psychol Psychiat 40 (8) : 1259±1271

Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS.* (5. ed.) Maidenhead: McGraw-Hill

Ramchandani, P-G., Stein, A., O'Connor, T-G., Heron, J., Murray, L & Evans, J. (2008). *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.

Rikshandboken i barnhälsovård. (2015). *Depression hos nyblivna mammor och screening med EPDS*. Hämtad 2017-03-08 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Psykisk-halsa/Depression-hos-nyblivna-mammor-och-screening-med-EPDS-Psykisk-halsa/>

Starrin, B & Svensson, P. (Red.).(1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Stockholmslänslandsting. (2015) *Depressiva symtom hos nyblivna pappor i stockholmslän*. Hämtad 2017-03-08)
http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Faktablad/Depressiva_symtom_hos_nyblivna_pappor.pdf

Stockholmslänslandsting. (2015). *EPDS - frågeformulär*. Hämtad 2017-03-24)
<http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/bvc/stodmaterial-och-blanketter/epds---frageformular/>

Wahlgren, L. (2012). *SPSS steg för steg*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wickberg, B & Hwang, P. (1996). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: validation on a Swedish community sample. *Acta Psychiatr Scand*. 1996 Sep;94(3):181-4.

Wickberg B & Hwang P. (2001). Bagatellisera inte nyblivna mammors depressionstecken. *Läkartidningen*, 98 (13): 1534-1536
<http://www.lakartidningen.se/OldArticlePdf/#!/2001/22664>

Öquist, O.(2003). *Systemteori i praktiken: systemteorins tillämpning inom utbildning, vård, socialt arbete*. Stockholm: Gothia

BILAGA 1

Hur gammal är du?

Under 20 21-25 26-30 31-35 36-40 Över 40

Är du född i Sverige?

Ja Nej

Vilken utbildning har du?

Ingen Grundskola Gymnasieskola Universitet/Högskola

Annan, ange vilken.....

Är du förstagångsförälder?

Ja Nej

Barnets/barnens ålder.....

Eftersom du nyligen fått barn, skulle vi vilja veta hur du mår. Var vänlig kryssa för det svar som bäst stämmer överens med hur du känt dig under **de senaste 7 dagarna**, inte bara hur du mår idag.

1. Jag har kunnat skratta och se tillvaron från den ljusa sidan

- lika bra som vanligt
- nästan lika bra som vanligt
- mycket mindre än vanligt
- inte alls

2. Jag har glatt mig åt saker som ska hända

- lika mycket som vanligt
- något mindre än vanligt
- mycket mindre än vanligt
- inte alls

3. Jag har lagt skulden på mig själv onödigt mycket när något gått snett

- ja, för det mesta
- ja, ibland
- inte så ofta
- nej, aldrig

4. Jag har känt mig rädd och orolig utan egentlig anledning

- nej, inte alls
- knappast alls
- ja, ibland
- ja, mycket ofta

5. Jag har känt mig skrämmd och panikslagen utan speciell anledning

- ja, mycket ofta

- ja, ibland
- nej, ganska sällan
- nej, inte alls

6. Det har kört ihop sig och blivit för mycket

- ja, mesta tiden har jag inte kunnat ta itu med något alls
- ja, ibland har jag inte kunnat ta itu med saker lika bra som vanligt
- nej, för det mesta har jag kunnat ta itu med saker ganska bra
- nej, jag har kunnat ta itu med saker precis som vanligt

7. Jag har känt mig så olycklig att jag haft svårt att sova

- ja, för det mesta
- ja, ibland
- nej, sällan
- nej, aldrig

8. Jag har känt mig ledsen och nere

- ja, för det mesta
- ja, rätt ofta
- nej, sällan
- nej, aldrig

9. Jag har känt mig så olycklig att jag gråtit

- ja, nästan jämt
- ja, ganska ofta
- bara någon gång
- aldrig

10. Tankar på att göra mig själv illa har förekommit

- ja, rätt ofta
- ja, då och då
- knappast alls
- aldrig

(Stockholmlänslandsting, 2015)

BILAGA 2

Information om studie

Bakgrund och syfte

Att bli förälder är en stor omställning i livet. Humöret går upp och ner och nyblivna föräldrar kan känna sig nedstämda under det första året. I vissa fall leder nedstämdheten till förlossningsdepression och 6-8 veckor efter födseln görs en screening av mammor på BVC för att hitta tecken till depression. Detta görs med hjälp av en enkät, EPDS. Studier har visat att även pappor kan drabbas av depression i samband med att de blivit förälder men det finns i dagsläget ingen rutin för screening av pappor på BVC.

Därför är vårt syfte att undersöka förekomsten av depressiva symtom bland pappor med barn under 6 månader.

Tillfrågan om deltagande

Du tillfrågas eftersom du nyligen blivit pappa. Önskemålet är att du fyller i bakgrundsfrågorna samt EPDS enkäten och lämnar in dem till BVC senast 160603. Enkäten beräknas ta ca 10 minuter att fylla i. Deltagandet i studien är frivilligt och du kan avstå från deltagande, eller närsomhelst avbryta din medverkan i studien utan att ange orsak.

Hantering av data

Enkäterna kommer att sammanställas med hjälp av ett statistikprogram och användas till en magisteruppsats vid Högskolan Kristianstad. Då resultatet från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på ett säkert ställe.

Hör gärna av dig vid eventuella frågor eller funderingar.

Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:

Handledare Lars Axelsson,
Universitetslektor i folkhälsovetenskap

Emelie Wiberg,
Leg, Sjuksköterska, Distriktssköterskestudent
emelie.wiberg0005@stud.hkr.se
0735-956075

BILAGA 3

Information om studie

Till Ansvarig verksamhetschef/Vårdenhetschef

Bakgrund

Att bli förälder är en stor omställning i livet, humöret går upp och ner och nyblivna föräldrar kan känna sig nedstämda under det första året. I vissa fall leder nedstämdheten till förlossningsdepression och 6-8 veckor efter födsel görs en screening av mammor på BVC för att hitta tecken till depression. Detta görs med hjälp av en enkät, EPDS. Studier har visat att även pappor kan drabbas av förlossningsdepression men det finns i dagsläge ingen rutin för screening av pappor på BVC.

Syfte

syftet är att undersöka förekomsten av depressiva symtom bland pappor med barn under 6 månader.

Tillfrågan om deltagande

Önskemålet är att få komma till er enhet och dela ut enkäter på BVC som pappan kan fylla i på plats alternativt skickas enkäten med hem om pappan inte är med vid besöket. Patienterna informeras om att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas. Varje enkät beräknas ta ca 10 minuter att fylla i. Arbetet studien kommer att innebära för BVC-sjuksköterskorna är att dela ut och samla in enkäterna, samt ge en kort muntlig information om varför de delas ut. Vi önskar även att få medverka på föräldragrupper för att ge information om studien och dela ut enkäter även där.

Hantering av data

Enkäterna kommer att sammanställas med hjälp av ett statistikprogram och användas till en magisteruppsats vid Högskolan Kristianstad. Då resultatet från studien publiceras

kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på ett säkert ställe.

Handledare för studien

Lars Axelsson
Universitetslektor i folkhälsovetenskap

Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:

Emelie Wiberg, Leg, Sjuksköterska, Distriktssköterskestudent
emelie.wiberg0005@stud.hkr.se 0735-956075

BILAGA 4

TILLSTÅND ANSVARIG CHEF

Härmed ger jag mitt tillstånd att för Emelie Wiberg att genomföra studien med syftet att undersöka förekomsten av depressiva symtom bland pappor med barn under 6 månader.
Högskolan Kristianstad.

Jag har mottagit muntlig och skriftlig information om studien.

Datum: _____

Namnunderskrift

Namnförtydligande (texta gärna)