



Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8313 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Inte bara en dålig dag

Upplevelser av depression ur ett genusperspektiv

Datum: 2009-06-04
Författare: Sofia Karlsson Ekholm
Roger Jönsson

Handledare: Ann-Christin Janlöv
Examinator: Kerstin Samarasinghe

Inte bara en dålig dag

Upplevelser av depression ur ett genusperspektiv

Författare: Sofia Karlsson Ekholm och Roger Jönsson

Handledare: Ann-Christin Janlöv

Litteraturstudie

Datum: 2009-06-04

Sammanfattning

Bakgrund: Enligt World Health Organization beräknas depression vara den andra största sjukdomsorsaken i västvärlden år 2020. Män och kvinnor har olika upplevelser och uttryckssätt vid depression. Kvinnor visar sina känslor tydligare än män, vilket kan leda till att mäns upplevelser av depression kan förbises. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva män respektive kvinnors upplevelser av depression för att sjuksköterskan ska få en djupare förståelse för depression ur ett genusperspektiv. **Metod:** En allmän litteraturstudie genomfördes baserad på tio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Upplevelser av depression var liknande för både män och kvinnor, men vissa skillnader förekom. Båda könen upplevde ensamhet, hopplöshet, utmattning, skam och dålig självkänsla. Hos kvinnor framkom oftare att de kände att de måste leva upp till omgivningens förväntningar, och hos män framkom oftare upplevelser av ilska och tankar på död och självmord. **Diskussion:** Vår diskussion belyser skillnader och likheter i män och kvinnors upplevelser av depression. Att kvinnor diagnostiseras oftare kan bero på att män visar andra eller färre symptom. Detta fenomen bör åskådliggöras för att möjliggöra förändringar i mötet mellan sjuksköterska och patient. Både män och kvinnor upplevde att det fanns en stigmatisering av depression och att isolering fördjupade depressionen. **Slutsats:** Eftersom depression även uppkommer i samband med somatiska sjukdomar kommer sjuksköterskan ofta att möta män och kvinnor som insjuknat i depression. Därför är det av vikt att förstå deras upplevelser och bemöta dem med respekt och empati. Författarna efterlyser fortsatt forskning om framförallt mäns, men även kvinnors upplevelser och uttryckssätt i samband med depression.

Nyckelord: Depression, upplevelser, kvinna, man

Not just a bad day

Experiences of depression from a gender perspective

Author: Sofia Karlsson Ekholm och Roger Jönsson

Supervisor: Ann-Christin Janlöv

Literature review

Date: 2009-06-04

Abstract

Background: According to the World Health Organization depression is estimated to be the second largest cause of disease in the western world in 2020. Men and women have experienced depression in different ways. Women show their emotions more clearly, whilst men are more subtle.

Aim: The aim was to describe the experiences of depression in both men and women in order that nurses get a deeper understanding of depression from a gender perspective. **Method:** A general literature review was conducted based on ten scientific articles. **Result:** Experiences of depression was similar to both men and women, but minor differences was shown. Both sexes experienced loneliness, hopelessness, exhaustion, shame and poor self-esteem. Women also showed depression linked to conforming to norms in society while men expressed anger and suicidal tendencies. **Discussion:** The discussion highlighted differences and similarities in men and women's experiences of depression. Depression in women are diagnosed more often than in men which may be due to that men shows fewer symptoms. This phenomenon should be illustrated to allow changes in the meeting between the nurse and patient. Both men and women felt that society stigmatized depression, further that isolation deepened the depression. **Conclusion:** Since depression also arises in connection with somatic diseases, the nurse often may meet men and women in this category who have fallen ill with depression. Therefore, it is important to understand their experiences and to respond to them with respect and empathy. The authors call for more research on male depression but also women's experiences and expressions in the context of depression.

Keywords: Depression, experience, male, female

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	6
Definitioner	7
METOD	8
Design	8
Urval	8
Datainsamling	8
Etiska överväganden	9
Författarnas förförståelse	9
Genomförande och analys	10
RESULTAT	10
Kvinnors upplevelser	11
Ensamhet	11
Skrämmande känslor	12
Förtvivlan och utmattning	13
Skam.....	13
Skuld känslor.....	15
Mäns upplevelser	15
Ensamhet och isolering	15
Kroppsliga symptom	16
Ilska och död	17
Skam och dålig självkänsla	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Skillnader i män respektive kvinnors upplevelser av depression.....	21
Likheter i män respektive kvinnors upplevelser av depression.....	23
Kliniska implikationer.....	26

Slutsats	26
----------------	----

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Bedömningsformulär

BAKGRUND

Depression beräknas år 2020 vara den andra största sjukdomsorsaken i västvärlden (World Health Organization [WHO], 2001). Depression är en allvarlig sjukdom som kan innebära stort lidande för den som insjuknar och dennes närstående. Kunskap om män och kvinnors upplevelser av depression är viktigt på grund av att depression även uppkommer i samband med somatiska sjukdomar (Farmer et al. 2008). Emslie, Ridge, Ziebland och Hunt (2007) anser att samhälle och kultur påverkar våra könsroller. Kvinnor kan och får lättare att uttrycka sina depressiva känslor genom att gråta och söka hjälp av andra, medan män ofta har svårare att uttrycka sina känslor (a.a). Enligt Emslie et al. (2007) skulle detta kunna leda till att kvinnors upplevelser av depression diagnostiseras i större utsträckning, vilket innebär att mäns upplevelser av att vara deprimerade riskerar att förbises (a.a).

Enligt Cullberg (2003) diagnostiseras depression utifrån kriterier enligt klassifikationssystemen ICD-10 och DSM-IV. Det finns olika svårighetsgrader av depression, från lindrig till svår depression med psykotiska symptom (se definition, s. 7). Symptomen är många och skiftar från nedstämdhet, inaktivitet, minskad energi, nedsatt självkänsla, sömnstörningar och koncentrations-svårigheter till tankar på död och självmord. Det behöver inte finnas någon orsak till att insjukna i depression, men sjukdomen kan utlösas av olika faktorer som hormonell obalans, sorg, motgångar, kränkningar och svåra besvikelser (a.a). Depressivt humör utgör även en betydande riskfaktor för utveckling av olika somatiska sjukdomar (Hazen, Soudry & Consoli 2008).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) rapporterar att det är ungefär dubbelt så många kvinnor som män som insjuknar i depression, enligt rapporten konstateras även att forskning har utförts på fler kvinnor än män (SBU, 2004). Enligt Sjukvårdsrådgivningen (2007) är det vanligt att män inte visar att de lider av depression lika tydligt som kvinnor. Kvinnor visar och talar lättare om sina känslor, medan mäns depressionssymptom kan visa sig som sömnsvårigheter, värk i kroppen och intresseförlust av tidigare uppskattade aktiviteter. De söker inte professionell hjälp så ofta som kvinnor, och i deras traditionella maskulina

roll ingår att inte visa sig svag eller gråta. Ofta döljs mäns depression av ett missbruk eller av ökad aggressivitet (a.a). En studie av Emslie et al. (2007) visade dock att både män och kvinnor var villiga att tala om sina upplevelser av depression, men båda könen fann ofta att de saknade ord för att beskriva sina känslor. Kvinnorna i studien ansåg att det var viktigt att de kände sig hörda och fick prata om sina upplevelser, männen talade mer om värdet av behandlingar som gav praktiska resultat (a.a).

Livsvärlden är enligt fenomenologin en subjektiv värld, den enskilda individens personligt upplevda värld (Bengtsson, 2005). När sjukdom uppstår kan det få konsekvenser för människans självkänsla eftersom människan aldrig kan komma undan sin egen livsvärld. Den finns alltid där och tas ibland under livets gång för given. Vid depression kan människor uppleva att de tappar kontrollen över sin livsvärld. Det är inte längre möjligt att fungera och leva som vanligt, vilket kan medföra försämrade självkänsla och leda till kaos inombords (a.a). Detta gör det viktigt att förstå människans upplevelse av sjukdomen och dess konsekvenser för hans eller hennes livsvärld.

Könsegenskaper är socialt konstruerade roller och beteenden som samhället anser vara lämpliga för män respektive kvinnor (Baghdadi, 2005). Könroller kan ibland bidra till en orättvis fördelning av tillgång och användning av information och vård (a.a). När sjuksköterskan möter olika patienters sjukdomsupplevelser är det av vikt att förstå att varje person är unik och att upplevelsen är individuell för alla. En ökad kunskap om män och kvinnors upplevelse av depression kan hjälpa sjuksköterskan att utvecklas i sitt yrke, och denna kunskap kan ge en djupare inblick i patientens sjukdom. Män och kvinnor har ibland har olika sätt att uttrycka sina upplevelser på, vilket gör det viktigt att sjuksköterskan kan reflektera med öppet sinne för att öka förståelsen för depression ur ett genusperspektiv.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva män respektive kvinnors upplevelser av depression för att sjuksköterskan ska få en djupare förståelse för depression ur ett genusperspektiv.

Definitioner

Depression diagnostiseras utefter kriterier enligt klassifikationssystemen ICD-10 (International Classification of Diseases) och DSM-IV (Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders) (Cullberg, 2003). Omkring 145 länder använder dessa system, och ICD-10 började användas i Sverige 1997. ICD-10 har utarbetats efter DSM-IV. Det finns olika svårighetsgrader av depression, från lindrig till svår depression med psykotiska symptom (a.a). Eftersom artiklarna innehöll respondenter med odiagnostiserad depression valde författarna att definiera lindrig depression.

Lindrig depressiv episod enligt ICD-10

Generella kriterier för lindrig depressiv episod är uppfyllda. Det vill säga:

- (A) Den depressiva episodens varaktighet minst 2 veckor
- (B) Ingen tidigare episod med hypomani, mani eller blandtillstånd
- (C) Organisk etiologi utesluten

Minst två av följande depressiva kärnsymptom:

- (1) Nedstämdhet
- (2) Nedsatt lust eller intresse
- (3) Nedsatt energi och ökad uttröttbarhet

Minst fyra av följande ledsagande depressiva symptom:

- (1) Nedsatt självförtroende och självkänsla
- (2) Självförelöser och skuld känslor
- (3) Tankar om död och självmord
- (4) Tanke- och koncentrationsbesvär
- (5) Agitation eller hämning
- (6) Sömnstörningar
- (7) Aptit eller viktförändringar

METOD

Design

Vår studie genomfördes som en allmän litteraturstudie enligt Forsberg och Wengström (2003). En allmän litteraturstudie beskriver kunskapsläget inom ett visst ämnesområde.

Urval

Urvalsprocessen inleddes med en pilotsökning, för att se vilket utfall av artiklar som svarade till vårt syfte. Vid denna sökning fann författarna forskning om människors upplevelser av depression under 1990-talet. Det ledde till att en av inklusionskriterierna blev sökning fr.o.m. år 1989-2009. Övriga inklusionskriterier utgjordes av män och kvinnors upplevelser av depression ur ett genusperspektiv, men även artiklar som behandlar män respektive kvinnors upplevelser var för sig ingår i studien. Studier baserade på män och kvinnor med diagnostiserad och odiagnostiserad självupplevd depression ingick i urvalet. Ålderskriterier var vuxna över 18 år. För att veta att artiklarna följde de kriterier som behövdes för att betraktas som vetenskapliga, var ett krav att artiklarna skulle vara Peer Reviewed (Friberg, 2006). För att minska risken för feltolkning exkluderades artiklar skrivna på andra språk än svenska och engelska. Inga begränsningar gjordes vad det gäller kvalitativa eller kvantitativa artiklar. Exklusionskriterium var att inte ta med kvinnor med post partum depression, eftersom män inte drabbas av detta. Även män och kvinnor med bipolär depression uteslöts ur sökningen, eftersom detta är ett sjukdomstillstånd som pendlar mellan djupa depressioner och maniska psykoser (Karlsson, 2004).

Datainsamling

Vid databassökningen prövades tänkta sökord enligt sökschema. Sökord som användes var depression, phenomenology, experience, feelings, gender, gender differences, emotion, male, female. Boolesk operator, trunkering och MeSH term användes. Databassökning utfördes i Cinahl, Psycinfo, Academic Search Elite, Pubmed och PubMed Central (bilaga 1). Manuell sökning genomfördes vid Kristianstads högskolas tidskriftsbibliotek, där befintliga vetenskapliga tidskrifter genomsöktes. Denna genomgång gav inget resultat. Den elektroniska

databassökningen gav 8 artiklar, och 6 av dem svarade mot syftet. En manuell sökning gjordes även via artikelreferenser, denna sökning gav 2 artiklar. Vidare kontaktades två svenska forskare som bedrivit forskning om depression, Ulla Danielsson och Ingela Skärsäter. De gav tips om 11 artiklar, som söktes i Samsök via författare, volym och titel. Denna sökning gav 2 artiklar som svarade mot syftet. Totalt 5 artiklar beställdes via Kristianstad högskolas bibliotek. I litteraturstudiens resultat användes sammanlagt 10 vetenskapliga artiklar.

Etiska överväganden

Uppfattningen om vad som är rätt och fel skiljer sig från olika människor beroende på deras personliga moral och etikuppfattning (Stryhn, 2007). Människan väljer själv, och moralen är kopplad till hur människan tillämpar olika principer. Att se till autonomiprincipen, respekt för värdighet, integritet, sårbarhet, och godhets och icke skada principen är av stor vikt även inom forskning (a.a). Det har alltid förekommit fusk, oredlighet och förfalskning inom forskningen (Forsman 1997). Därför har det upprättats olika principer för att främja forskningen. Helsingfors-deklarationen antogs 1964 i Helsingfors. Resultat av forskning som inte skett i enlighet med Helsingforsdeklarationens principer ska inte accepteras att publiceras. Det finns även oberoende etiska kommittéer. Dessa kommittéer arbetar med att granska moralen i forskningen. I Sverige finns Forskningsetiska kommittéer (FEK), deras uppgift är att följa Helsingfors-deklarationens principer (a.a). Artiklar som ingår i vår litteraturstudie är godkända av en etisk kommitté. Författarna har tagit etiska frågor i beaktande under litteraturstudiens gång.

Författarnas förförståelse

Författarnas förförståelse utgörs av att de tillsammans har ca 20 års erfarenhet inom sjukvård och handikappomsorg. Författarna har alltså en viss förförståelse om upplevelser av depression i mötet med patienter. Efter praktik inom psykiatriin tillkom mer kunskap om människor med depression. Eftersom många människor någon gång i livet genomgår korta perioder av nedstämdhet anser vi att de flesta

människor har en viss förståelse för depression. Vår eventuella förförståelse har diskuterats återkommande och tagits i beaktande under litteraturstudiens gång.

Genomförande och analys

Artiklarna som användes i studien översattes och sammanfattades av författarna var för sig. Därefter diskuterades artiklarna gemensamt. Artiklarna kvalitetsbedömdes med hjälp av en bedömningsmall med poängbedömning (Carlsson & Eiman, 2003). I denna poängbedömningsmall av artiklar granskades abstract, introduktion, syfte, metod, resultat, diskussion och slutsatser (bilaga 3). Artiklar som svarade mot 80% och högre bedömdes ha hög kvalitet, artiklar som svarade mot 70% och högre bedömdes ha medelhög kvalitet, och de artiklar som svarade mot 69,9% eller lägre bedömdes ha låg kvalitet. Artiklar som bedömdes ha 69,9% eller lägre kvalitet exkluderades. De artiklar som valdes ut analyserades, och författarna sökte efter likheter och skillnader enligt Fribergs (2006) rekommendationer. Fokus lades på det som var framträdande i resultatet och svarade mot syftet. Därefter skrevs likheter och skillnader ned på data för att få en överblick över resultatet, och för att lättare se kategorier/teman träda fram. I resultatpresentationen beskrivs män och kvinnors upplevelser var för sig, för att läsaren ska få en god översikt över hur depression upplevs ur ett genusperspektiv.

RESULTAT

Författarnas syfte var att beskriva män respektive kvinnors upplevelser av depression för att sjuksköterskan ska få en djupare förståelse för depression ur ett genusperspektiv. I resultatet framkom att depression är en förödande sjukdom. Enligt artiklarna beskrev män och kvinnor sina upplevelser på ett känslösamt och målande sätt. Känslor av förtvivlan, rädsla, hopplöshet, skam, ensamhet och självmordstankar framkom. Män och kvinnors upplevelser presenteras var för sig. Vid analysen av kvinnors upplevelser framkom fem kategorier. Vid analysen av mäns upplevelser framkom fyra kategorier.

Kvinnors upplevelser av depression

- Ensamhet

- Skrämmande känslor
- Förtvivlan och utmattning
- Skam
- Skuld-känslor

Mäns upplevelser av depression

- Ensamhet och isolering
- Kroppsliga symptom
- Ilska och död
- Skam och dålig självkänsla

Kvinnors upplevelser

Ensamhet

Kvinnor som insjuknat i depression hade en ständigt återkommande upplevelse av att vara ensam och isolerad från resten av världen. För många kvinnor var depression en känslomässig upplevelse som de inte ville dela med andra (Scattolon & Stoppard, 1999). De beskrev att de sökte sig till platser där de kunde vara för sig själva. De gick in i sitt sovrum eller badrum för att gråta. En del kvinnor sökte sig även till offentliga platser som parker och kyrkor. Även om det fanns människor omkring dem kände de sig ensamma och ville hålla sina depressiva känslor privata. Att vara omgiven av människor minskade inte deras upplevelse av att vara isolerad och ensam (a.a). En kvinna berättade att för henne var depression detsamma som att vara isolerad, hon kände sig utelämnad från resten av världen. Depression symboliserade för henne att vara ensam, inlåst på sitt rum och inte ha någon att prata med (Hurst, 1999). I en studie av Bengts, Johansson, Danielsson, Lehti och Hammarström (2008) berättade en kvinna om hur hon kände sig ensam och hade svårigheter att hitta sig själv, hennes vänner visste inte vem hon var längre. En kvinna liknade sin upplevelse av depression vid att vara ensam i en kall fängelsecell (Scattolon & Stoppard 1999).

“It’s like waking up and being in jail... oh, so lonely.” (Scattolon, Stoppard, 1999 s. 209)

Skrämmande känslor

Dramatiska skrämmande upplevelser som att drunkna, kvävas eller att vandra omkring i en grå dimma förekom ofta hos kvinnor. När kvinnor skulle associera känslor till sin depression använde de ord som, drunkna, galen, smärta och vara i ett svart hål (Waite & Killian, 2007). Karp (1994) påvisade även att kvinnor med depression ibland försökte beskriva sina upplevelser med färger. En kvinna i hans studie beskrev hur hon vaknade upp mitt i natten och allting runt henne var vitt, och att det var en fruktansvärd vit färg. Upplevelsen av att allt var svart förekom och en kvinna beskrev att det inte fanns någon dag som stack ut. Alla dagar var likadana och hon upplevde att allt var svart och kände sig konstant deprimerad. Karp (1994) beskrev vidare hur en kvinna upplevde det som att hon höll på att drunkna.

“The darkness, the grey fog and then the black hole. That’s all one set of images. The other one is drowning. And that’s in succession - You know, now i’m up to my knees, the waves are washing over me i’m treading water, and i’m drowning.” (Karp, 1994, s. 346)

En annan kvinna i samma studie upplevde att hon inte kunde andas, att hon höll på att kvävas. Det var som om hon föll fritt ner i en brunn utan att veta vad som kom att hända när hon landade, och hur hon skulle ta sig upp igen. Samma kvinna beskrev en känsla av att vara instängd i ett mörkt utrymme på natten utan möjlighet att kunna ta sig ut utan hjälp av dagsljus, dagsljus som hon var övertygad om aldrig skulle komma tillbaka (a.a). Enligt Danielsson och Johansson (2005) beskrev en kvinna en kroppslig smärta i magen, det kändes som att något hade exploderat och det fanns ingenting kvar. Hon berättar vidare att det inte var en mental smärta, utan det kändes som att hon hade ett hål inombords (a.a). Bengt et al. (2008) beskrev i sin studie en kvinnas upplevelse av sin depression.

"I didn't feel well. But the symptoms of depression – lack of initiative, suicidal thoughts and emptiness – came creeping up on me, and that's why I didn't notice that I was getting worse all the time. I thought it was the vague stress that made me feel black within" (Bengs et al. 2008, s. 967)

Förtvivlan och utmattning

Kvinnor beskrev ofta att de upplevde sig osäkra, värdelösa, förtvivlade och utmattade. Upplevelsen av att inte få kontroll över sin depression, och känna hjälplöshet påvisades av Karp (1994). Ordet *"aldrig"* kom ofta upp i hans intervjuer. Känslan av att aldrig komma ur sin sjukdom och känna sig välmående igen var genomgående. Kvinnorna upplevde trötthet och avsaknad av energi. I en studie av Hurst (1999) berättade en kvinna hur hon upplevde det som att hon förlorat sin identitet. Det kändes som att hon hade förlorat allting. Hela hennes jag hade tagits ifrån henne, och det kändes som att hon var död. I samma studie beskrevs upplevelser av att vara värdelös, att ingen brydde sig om dem, osäkerhet och att kvinnorna hatade sig själva (a.a). I studier av Waite och Killian (2007) och Bengs et al. (2008) beskrev kvinnorna sina upplevelser av depression bland annat som en känsla av trötthet, utmattning och tomhet på energi. Enligt Frank et al.(2007) beskrev en kvinna att känslan av hopplöshet kom smygande, från att börja med att ha svårt att ta sig ur sängen på morgonen till att inte vilja gå upp alls. Att bara låta alla dagliga rutiner förfalla, vilket till slut resulterade i att hon släppte taget och ville absolut ingenting. En kvinna i en studie av Danielsson och Johansson (2005) upplevde en enorm trötthet som kändes som en total avsaknad av energi, en sorts medvetlöshet som hon aldrig vaknade ur.

"I was healthy and yet I was dreadfully tired. So I slept from March 2000 to March 2001 and by that I mean I slept...not just slept, I was unconscious" (Danielsson & Johansson 2005, s. 175)

Skam

Upplevelser av depression som tydligt framträdde hos kvinnor var skamkänslor för omgivningens reaktioner. De kände rädsla och skam inför att visa och berätta

om sina depressiva känslor, och de upplevde att det var tabu att vara psykiskt sjuk. Det var vanligt att de försökte bortförklara sina depressiva känslor för att inte anses vara onormal (Scattolon & Stoppard, 1999). Kvinnorna försökte se sina upplevelser som normala och som en naturlig del av livets gång (a.a). Waite och Killian (2007) visade i sin studie att förlägenhet, rädsla och skam påverkade dem att dölja sina depressiva känslor från omgivningen. Kvinnors känslor av att det var tabu och en stigmatisering av depression påverkade deras upplevelse. En av kvinnorna i studien beskrev att hon höll sina depressiva känslor privata, och tog itu med dem på sina egna villkor. Det var viktigt för dem att upprätthålla en normal fasad (a.a).

”You have to put on a front because the first thing a person says is, Well something is wrong with her.....she is nuts.” (Waite & Killian, 2007, s. 166)

Danielsson och Johanssons (2005) forskning visade att kvinnor upplevde det som skamfullt att vara deprimerad. Kvinnorna i deras studie ansåg att det borde finnas en orsak till att känna sig deprimerad. Den sortens grå och tråkiga känslor skulle inte uppkomma av ingenting. Om de hade haft sorg hade det åtminstone funnits ett skäl till att vara deprimerad. Även i en studie av Lewis (1995) framkom upplevelser av att det bör finnas en orsak till depression, så att den som insjuknat kan förklara det för omgivningen. Enligt Bengts et al. (2008) förekom det ofta att kvinnor upplevde skamkänslor. Vad andra människor ansåg var väldigt viktigt för dem. Deras skamkänslor hörde ihop med deras rädsla för att berätta om hur dåligt de mådde. De satte ofta upp en fasad för att dölja depressionen från omgivningen, och det var viktigt för dem att visa att allting var bra. En kvinna beskrev det som att ingen såg hur hon mådde inuti, eftersom hon inte visade någonting utåt, och gjorde ett så bra intryck på sin omgivning. I samma studie framkom även kvinnors upplevelser av att det var befriande att berätta för andra om sin depression, det hjälpte dem att få mer kontroll över sin situation. En annan kvinna beskrev det som en stor lättnad att äntligen få visa vem hon var och hur hon mådde. I en studie av Karp (1994) beskrev en kvinna sin upplevelse som att hon inte kunde komma nära andra människor på grund av att hon inte vågade berätta om sin depression. Hon trodde inte det skulle vara accepterat av omgivningen, och att det var tabu att

prata om sina depressiva känslor. Kvinnan upplevde att hon upprätthöll en fasad för att människor skulle behandla henne med respekt. Eller av rädsla för om hon visade sin sårbarhet skulle människor få ett övertag och anse att hon var tokig (a.a).

Skuldkänslor

När kvinnor insjuknat i depression förekom det upplevelser av att de behövde leva upp till omgivningens förväntningar. Kvinnor upplevde otillräcklighet och att det var deras ansvar att ta hand om hem, familj och arbete. När de insjuknat i depression orkade de inte ta det ansvaret på samma sätt, vilket ledde till skuldkänslor (Scattolon & Stoppard, 1999). Kvinnorna ville gärna se sig som goda husmödrar och mammor, och försökte vara starka, glada och duktiga för sin familjs skull. De ansträngde sig för att livet skulle gå vidare trots att de var deprimerade (a.a). I sin studie fann Bengs et al. (2008) att flera kvinnor hade skuldkänslor över att de kände sig som dåliga mödrar som inte kunde ta hand om sina barn. Kvinnor upplevde även att de hade sociala och familjära förväntningar på sig som de borde leva upp till (Waite & Killians, 2007). Flera kvinnor upplevde att familjen var beroende av dem, därför hade de inte tid att ta itu med sina depressiva känslor (a.a). Danielsson och Johansson (2005) beskrev hur en kvinna kände sig misslyckad då hon inte orkat göra klart en överraskning på dotterns födelsedag. Hennes dotter blev väldigt besviken och hon kände att detta inte var den kvinna hon en gång var (a.a). I en studie av Drew, Dobson och Stam (1999) beskrev en kvinna sina känslor.

“And so I stressed myself out so thin, trying to be everything to everybody with no consideration of what I needed.” (Drew, Dobson & Stam, 1999, s. 196)

Mäns upplevelser

Ensamhet och isolering

Hos män framkom upplevelser av ensamhet och isolering. Flera män beskrev sina upplevelser som att de inte kände sig tillfreds när de umgicks med andra

människor (Karp, 1994). Det slutade med att de satt ensam hemma framför tv:n eller låg till sängs, och det kom till en punkt då de endast ville vara för sig själva. Vidare berättade en man om hur han upplevde ensamhet trots att han var omgiven av vänner. Han spelade basket och var en medlem i laget. Detta spelade dock ingen roll, för han kände sig totalt isolerad. Han upplevde att depression var ensamhetens sjukdom, som fick honom att dra sig tillbaka och inte vara en social person (a.a). Även Bengs et al. (2008) beskrev hur en man som ursprungligen var en mycket social person inte längre ville umgås. Han som hade älskat att gå på party och umgås med sin familj, hade nu inget intresse av socialt umgänge eller av att vara med sin familj (a.a). Enligt Skärsäter, Dencker, Häggström och Fridlund (2003) beskrev en man sin upplevelse som att han satt ensam på sitt rum oförmögen att ta sig för något. Hans vänner åkte dit och tog med honom ut, idag är han djupt tacksam för deras stöd (a.a).

”I suppose I have been lucky, because I have had colleagues who have picked me up and taken me out on pub rounds.... I was sitting there like a bloody vegetable, and my mates came and wanted to take me out...” (Skärsäter et al. 2003, s. 157)

Kroppsliga symptom

Upplevelser av kroppsliga symptom i samband med depression hos män beskrivs t ex som bröstsmärtor, extremt stark hörsel och orkeslöshet (Danielsson & Johansson, 2005; Bengs et al. 2008). Dessa fysiska upplevelser kopplades dock inte alltid ihop med depressionen i det initiala skedet av sjukdomen (a.a). Enligt Bengs et al. (2008) kunde män uppleva sin depression som ett plötsligt sammanbrott, och de var totalt oförberedda på vad som skulle komma. De upplevde allt som ett stort kaos och att de inte kunde kontrollera sina kroppar. En man beskrev det som att plötsligt en dag kunde han inte prata, han kände sig som paralyserad och han hade inte ens kraft att gå och tvätta sig (a.a). En man i en studie av Karp (1994) berättade att han upplevde en total orkeslöshet som var så kraftig att han inte orkade ta sig ur sängen. Oavsett om det låg massor av pengar inom någon meters räckhåll, så orkade han inte resa sig för att ta dem (a.a). Enligt Danielsson och Johansson (2005) beskrev en man sina upplevelser av depression

som en kroppslig form av svaghet som gjorde att benen inte bar honom, i samma studie framkom upplevelsen av överkänslighet för ljud.

"All sounds were twice as loud as I'd heard them before. I could almost hear when it was snowing outside."(Danielsson & Johansson, 2005, s. 174)

Illska och död

Tankar på död och självmord framkom i flera studier (Danielsson & Johansson, 2005; Karp, 1994; Skärsäter et al. 2003). Även upplevelser av ilska och aggressivitet förekom hos män (Danielsson & Johansson, 2005). Enligt Karp (1994) uppkom ord som död och att vara döende ofta i hans intervjuer.

Upplevelsen av att vara döende beskrevs av en man som att när mörka tankar uppkom, var han helt säker på att han skulle dö. Hur han skulle dö visste han inte, han var bara helt säker på att han var döende. Det var som att de tankarna tog över och livet kändes värdelöst. En man i samma studie beskrev det som att vara i en mörk storm på havet. Han upplevde det som att undergången var nära och att havet symboliserade döden (a.a). Skärsäter et al. (2003) beskrev en man som självmant lade in sig på sjukhus, för han vågade inte vara ensam. Eftersom han upplevde en stor rädsla för att han skulle ta livet av sig (a.a). Enligt Danielsson och Johansson (2005) upplevde män att de hade lätt för att känna aggressivitet. En man beskrev det som att vara utan skydd, och när han mådde som sämst upplevde han att han ville dö (a.a).

"The rope was hanging there in the air above."(Danielsson & Johansson, 2005, s. 175)

Skam och dålig självkänsla

Män dolde ofta sin depression till följd av en känsla av skam över sjukdomen och osäkerhet över hur andra ska reagera på den (Danielsson & Johansson, 2005; Bengs et al. 2008; Karp, 1994). I en studie av Bengs et al. (2008) beskrev en man att han var så osäker på sig själv att han trodde att andra människor skrattade åt honom. Även i en studie av Karp (1994) framkom en mans rädsla av att bli

förlöjligad om han pratade öppet om sina problem. I samma studie beskrev en man att depression inte är något som det talas högt om, på grund av en skam över att bli sedd som en mentalt sjuk människa.

“Of course, you could never tell anybody, because (of) the stigma....(D)epression is a mental illness, Sssssh! Don't talk. Don't tell anybody.... Nobody talked because of the stigma attached, depression being a mental illness ” (Karp, 1994, s. 361)

I en studie av Danielsson och Johansson (2005) beskrev en man hur han kopplade ihop skamkänslor med sin depression. Han berättade att dessa upplevelser kom av att han som man inte kunde visa sig svag och sjuk i en mental sjukdom (a.a). En man i en studie av Drew et al. (1999) berättade att han upplevde att han hade dålig självkänsla under sin depression. Han berättade hur identitetslös han kände sig och hur litet mänskligt värde han själv hade i jämförelse med andra. En annan man i samma studie som sedan barndomen blivit förtryckt beskrev hur hans självkänsla försvunnit och att han tyckte inte längre att hans känslor var något värda (a.a). Hos män framkom även en lättnad över att få berätta om sin sjukdom, de upplevde att det kunde hjälpa andra som insjuknat i depression (Bengs et al. 2008). Män upplevde det som svårt att prata om sin sjukdom och de berättade inte om sin depression för vem som helst, dock upplevde männen att de hade behandlats på ett positivt sätt då de hade vågat öppna sig (Skärsäter et al. 2003).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturstudiens syfte var att belysa män respektive kvinnors upplevelser av depression för att sjuksköterskan ska få en djupare förståelse för depression ur ett genusperspektiv. Författarna inledde arbetet med att söka information i facklitteratur, för att få en överblick om vad depression innebär. Därefter gjordes en pilotsökning i olika databaser för att se om det fanns underlag för en litteraturstudie som svarade mot syftet. Intentionen var att finna artiklar som var

publicerade från 1999-2009. Författarna fann snart att materialet som fanns tillgängligt mellan dessa år var för litet, och sökningen utökades från 1989-2009. Vi är medvetna om att denna utökning kan påverka resultatet, men vi tror inte att upplevelser är något som förändras över tid, därför borde inte denna förändring avsevärt påverka resultatet. Författarna ville ha studier där deltagarna hade diagnostiserad depression efter ICD-10 eller DSM-IV, problem uppstod då flera studier inte hade uppfyllt det kriteriet. Därför utvidgades inklusionskriterierna även till odiagnostiserad depression. I flertalet av artiklarna var depression diagnostiserad eller hade tester utförts för att se om deltagarna uppfyllde kriterierna för depression, detta redovisas i artikelöversikten (bilaga 2).

Databaser som bedömdes innehålla adekvat information och användes var Cinahl, Psycinfo, Academic Search Elite, Pubmed och PubMed Central. Sökorden som användes var relevanta och svarade mot syftet. Sökordet *experience* kunde översättas både till upplevelser och erfarenhet, vilket ses som en svaghet då detta ökade antalet träffar i sökningen som inte svarade mot syftet. Eftersom författarnas språkkunskaper är begränsade har artiklar endast sökts på engelska och svenska, sökningar på andra språk kunde ha resulterat i ytterligare relevant forskning. Även den begränsade tidsperioden på 10 veckor ses som en svaghet då det kan ha påverkat hur mycket forskning som framkom om ämnet. Ett fulligare och innehållsrikare resultat kunde ha framkommit med tillgång till mer material. Dock tror författarna att ett liknande resultat sannolikt skulle framträda, men med ytterligare upplevelser av depression.

En svaghet var att vissa ord inte gick att översätta från engelska till svenska eftersom de inte fanns upptagna i lexikon. Därför fanns risk för misstolkningar, dock tror författarna inte att det påverkat resultatets innehåll. En styrka var att artiklarna kommer från flera olika länder, samhällsklasser och kulturella bakgrunder, vilket speglar en mångfald av upplevelser av depression. Dessutom har ett genusperspektiv valts vilket ger en bred bild av studien. En svaghet var att det fanns mindre forskning om män, vilket ledde till att kvinnors upplevelser fick större plats i resultatet. Enligt Angst, Gamma, Gastpar, Lepine, Mendlewicz, Tylee (2002) blev inte män diagnostiserade för depression så ofta som kvinnor på grund av att de rapporterade färre symptom (a.a). Detta tror författarna är en av

orsakerna till att det finns mindre forskning gjord på män än på kvinnor i aktuellt område.

Artiklar som valdes ut analyserades och författarna sökte efter likheter och skillnader enligt Fribergs (2006) rekommendationer. Kategorier formades efter sammanställning av dessa likheter och skillnader. Carlsson och Eimans (2006) poängbedömningsmall anses vara en styrka eftersom den ger en tydlig kvalitetsbedömning. Endast artiklar som svarade mot syftet till 70% och högre har använts i litteraturstudien. Större delen av artiklarna bedömdes ha hög kvalitet, detta menar författarna gav hög trovärdighet till vår litteraturstudie. Majoriteten av artiklar i litteraturstudien har en kvalitativ inriktning, endast en artikel var kvantitativ. I vissa artiklar har inte allt resultat tagits med, anledningen är att allt innehåll i artiklarna inte överensstämde med vårt syfte, detta bortfall anses dock inte ha påverkat litteraturstudiens resultat. Vissa artiklar fick större plats i studien på grund av att de hade ett fylligare innehåll. Även om alla artiklar fått lika stort utrymme hade det sannolikt inte påverkat resultatet.

Författarna hade en viss förförståelse inom det aktuella området, denna grundade sig i att de tillsammans hade ca 20 års erfarenhet inom vård och omsorg. Genom åren har de mött patienter med både psykiatriska såväl som somatiska sjukdomsbilder vilka ibland har genererat i depressiva symptom. Författarna har försökt att undvika att deras förförståelse har påverkat urvalet av artiklarna. Förförståelsen var att människor som insjuknat i depression mår mycket dåligt och det bekräftades av resultatet.

Styrkan i studien är att den speglade både män och kvinnors upplevelser av depression. De kom från olika åldersgrupper, samhällsklasser, kulturella bakgrunder och länder. Artiklarna är dock uteslutande från västvärlden, trots detta anser författarna att litteraturstudien har en god överförbarhet till andra länder med varierande kulturer. Enligt Polit och Beck (2004) är överförbarhet den term som används för att förklara i vilken utsträckning de kvalitativa resultaten kan överföras till andra områden (a.a). Författarna tror att denna studie kan användas i studiesyfte av sjukvårdspersonal, och i ett informativt syfte för dem som insjuknat i depression.

Resultatdiskussion

I vår litteraturstudie studerades män respektive kvinnors upplevelser av depression för att sjuksköterskan ska få en djupare förståelse för depression ur ett genusperspektiv. Av litteraturstudiens resultat framkom likheter och skillnader mellan män och kvinnors upplevelser av depression som författarna valt att diskutera. Författarna fann även forskning som visar att deprimerade män och kvinnor uttrycker och visar sina symptom på olika sätt. Dessa fynd kan påverka sjuksköterskans roll i bemötande och omvårdnad av män och kvinnor som insjuknat i depression.

- Skillnader i män respektive kvinnors upplevelser av depression
- Likheter i män respektive kvinnors upplevelser av depression

Dock ska påpekas ännu en gång att författarna fann mer forskning om kvinnor än om mäns upplevelser. Enligt Angst et al. (2002) rapporterade män färre symptom än kvinnor, vilket kan innebära att de diagnostiseras mindre ofta (a.a). Det finns indikatorer på att män insjuknar i depression lika ofta som kvinnor, men deras symptom kan yttra sig i utåtriktat våld och olika former av missbruk, vilket kan innebära att diagnostiseringen av mäns depression kan förbises (Rutz & Rihmer, 2007). Hade mer forskning om män funnits anser författarna att resultatet kunde ha visat sig annorlunda.

Skillnader i män respektive kvinnors upplevelser av depression

I resultatet framkom att kvinnor beskrev sina upplevelser på ett mer känslösamt och ingående sätt än män, de beskrev även att de kände skuld känslor och att de borde leva upp till omgivningens förväntningar (Danielsson & Johansson, 2005; Scattolon & Stoppard, 1999; Bengs et al. 2008). Enligt vår västerländska kultur är det fortfarande mer vanligt att kvinnan är hemma och tar hand om barn och hushållssysslor. Kvinnors skuld känslor kan därför uppkomma av osynliga krav från samhället, och vad som förväntas av en kvinna för att hon ska anses vara en god kvinna. Kvinnan ser det som sin roll att vara den som alltid finns till hands och leva upp till bilden av den goda kvinnan (Scattolon & Stoppard, 1999). När kvinnor insjuknar i depression och inte längre orkar leva upp till idealbilden kan

detta skapa skuld känslor. Hos män framkom upplevelser av skamkänslor och att de ville dölja sin depression när de inte kunde leva upp till sin egen bild av den manliga och starka mannen. Män ansåg att de hade fått lära sig att hålla tillbaka sina känslor (Danielsson & Johansson, 2005). Eftersom det är vanligare att män försörjer familjen kan detta leda till en fördjupning av depressionen när de upptäcker att de inte orkar leva upp till dessa förväntningar. Danielsson och Johansson (2005) anser i sin diskussion att kvinnor är mer benägna att känna skuld, medan män är mer benägna att uppleva skam (a.a). Enligt Emslie et al. (2007) finns det socialt konstruerade könsroller i många samhällen. Ur ett kulturellt perspektiv förknippas maskulinitet med styrka och emotionell kontroll, i direkt motsats till kvinnlighet som förknippas med sårbarhet och emotionella uttryck (a.a). Det är viktigt för sjuksköterskan att känna till att ur ett kulturellt perspektiv kan män ha fått lära sig att inte visa sina känslor, medan kvinnor har lättare för att visa om de mår dåligt. Med denna kunskap kan sjuksköterskan vara mer observant på att depression kan yttra sig som skuld känslor hos kvinnor och skamkänslor hos män, därmed öppnas möjligheter för att depression lättare kan upptäckas hos båda könen.

Vad som framträdde mer hos män än hos kvinnor var mäns upplevelser av ilska. De upplevde ilska, aggression och tankar på död och självmord. Enligt Karlsson (2004) är aggressivitet ett omdiskuterat fenomen. För att hantera konfliktfyllda känslor kan individer uppvisa aggressivitet och använda sig av ett undvikande beteende. Aggressiviteten kan även användas mot den egna individen, i form av självmord (a.a). Brownhill, Wilhelm, Barclay och Schmied (2005) påvisade att män är överrepresenterade i antisocialt beteende som t ex aggression och våldsrelaterad död. Beteende som aggression, våld, missbruk och självmord har många gånger benämnts som maskerad depression (a.a). Överlag framkom det mindre upplevelser av tankar på självmord än vad författarna väntat sig. En anledning till detta kan enligt författarna vara att män och kvinnor som tänker på död och självmord inte deltar i vetenskapliga studier i samma utsträckning, utan faktiskt hinner begå självmord innan någon upptäcker deras intention. Enligt författarna finns det behov av retrospektiva studier på män och kvinnor som begått självmord. Det är av vikt att kartlägga deras upplevelser, uttryckssätt och symptom för att se om det finns ett samband med depression och hur denna skulle

kunna upptäckas i ett tidigare skede. Enligt Danielsson och Johansson (2005) diagnostiseras kvinnor som deprimerade dubbelt så ofta som män, men män begår självmord dubbelt så ofta jämfört med kvinnor (a.a). Eftersom depression fortfarande är mer diagnostiserat hos kvinnor passar kriterierna också mer in på kvinnors symptom. Detta kan vara en anledning till att män diagnostiseras mindre ofta för depression än kvinnor. Därför har Rutz och Rihmer (2007) varit med och tagit fram Gotlandsskalan som är ett nytt skattningsinstrument för att bedöma manlig depression. Gotlandsskalan innefattar mer specifika manliga symptom på depression såsom ökad aggressivitet, utåtagerande beteende och alkoholvanor. Med hjälp av detta bedömningsinstrument kan manlig depression lättare identifieras (a.a). Ett sätt att tackla depression kan vara att ge patienten möjlighet att delta i självhjälpgrupper. Genom dessa grupper möter de andra patienter i samma situation. Detta öppnar möjligheten för den som insjuknat i depression att identifiera sina problem genom att se att de inte är ensamma och genom detta stärka sitt självförtroende.

Likheter i män respektive kvinnors upplevelser av depression

Det framkom att både män och kvinnor upplevde ensamhet och isolering (Scattolon & Stoppard, 1999; Hurst, 1999; Bengs et al. 2008; Karp, 1994; Skärsäter et al. 2003). Hos män och kvinnor som insjuknat i depression förekommer ofta att de isolerar sig från omvärlden. Karp (1994) bekräftar i sin studie att det kunde kännas som en trygghet att dra sig undan andra, då det ibland till och med gjorde ont att prata (a.a). Författarna menar dock att detta handlande leder till att dessa män och kvinnor faller in i en ond cirkel som är svår att ta sig ur eftersom ett av villkoren för att tillfriskna är att kunna möta andra människor. I studien av Karp (1994) bekräftades också att en av konsekvenserna med depression är isolering från omvärlden, isolering fördjupade depressionen och ledde till känslor av hopplöshet hos både män och kvinnor (a.a). Ensamheten kunde vara självvald, men det framkom även upplevelser av brist på initiativförmåga (Emslie et al. 2007). Flera beskrev det som att de inte hade kraften att ta kontakt med andra människor, varken med sina närmaste eller med sjukvården (a.a). Som sjuksköterska är det avgörande att känna till att den som insjuknat i depression inte alltid har handlingskraften att ta itu med sin sjukdom,

denna hämning och brist på initiativförmåga kan vara en följd av depressionen (Cullberg, 2003). Brist på handlingskraft kan grunda sig i en rädsla för att ha tappat förmågan att uttrycka sig, vilket kan leda till isolering och ensamhet. Både män och kvinnor beskrev att de hade svårigheter att formulera sina depressiva känslor (Emslie et al. 2007). Det kunde leda till olika konsekvenser när de skulle kommunicera med hälso och sjukvårdspersonal, och det kunde ta lång tid att beskriva sin sjukdom på ett förståeligt sätt (a.a). Svårigheterna med att formulera sig kan leda till att fel diagnoser ställs och därmed får många människor en längre sjukdomsperiod. Genom att arbeta för att förhindra ensamhet och isolering kan patientens sjukdomstid förkortas, och detta bör ske i takt efter personens egen förmåga. Sjuksköterskan kan uppmuntra patienten att sätta upp små delmål för att ta sig ur sin isolering, trots att patienten känner det som en trygghet att dra sig undan från omvärlden. Det kan vara små åtgärder som att stiga upp ur sängen, ta en promenad eller att lära patienten hur viktigt det är att sätta gränser gentemot sin omgivning.

Både män och kvinnor betonade att de upplevde skamkänslor över att vara deprimerade (Scattolon & Stoppard, 1999; Waite & Killian, 2007; Danielsson & Johansson, 2005; Bengs et al. 2008; Karp, 1994; Lewis, 1995). De försökte dölja depressionen för att omgivningen inte skulle uppfatta dem som mentalt sjuka. Båda könen upplevde att det fanns en stigmatisering av depression och att sjukdomen var tabubelagd (a.a). Detta bekräftades av en studie av Barney, Griffiths, Christensen och Jorm (2009) som visade att det fanns en stigmatisering av depression. Deltagarna i denna studie upplevde att andra tyckte att de själva var ansvariga för sin sjukdom och att de uppfattades som icke önskvärda. Det framkom att de var oroliga för att söka hjälp både på sin arbetsplats och av hälso och sjukvårdspersonal (a.a). Det är anmärkningsvärt att depression är så tabubelagt i vårt moderna samhälle, eftersom författarna tror att inställningen till psykiska sjukdomar har förändrats. En del av resultatet visade att män och kvinnor även kände lättnad över att få berätta om sin depression, vilket var något som författarna förväntade sig skulle förekomma oftare. Eftersom samhället hela tiden förändras och blir öppnare för psykiska sjukdomar borde det vara lättare att prata om sjukdomen. En av anledningarna till att det upplevs som skamligt att vara deprimerad kan vara att flera deltagare hör till den äldre generationen då psykiska

sjukdomar gömdes undan. Detta bekräftades delvis av forskning från 2000-talet som visade upplevelser av att män och kvinnor vill berätta öppet om sin depression (Bengts et al. 2008; Skärsäter et al.2003).

Enligt Barney et al. (2009) bör insatser göras för att förhindra stigmatisering av depression. En insats som togs upp var information till hälso och sjukvårdspersonal, för att de ska få en bättre förståelse och ökad kunskap om patientens sjukdom (a.a). En insats som är viktig enligt författarna är att involvera media i förändringen av stigmatiseringen av depression. Media är ett verktyg med stor makt som kan påverka människors synsätt. Detta är ett av verktygen som kan användas för att få människor med depression att inse att sjukdomen inte är något att skämmas över. Det är även viktigt att sjuksköterskan förstår hur patienten upplever sin sjukdom och vilka konsekvenser den för med sig. För att förstå den som insjuknat i depression behöver sjuksköterskan lära känna patienters egna upplevelser av sin situation, och för det behövs patientens egna ord (Rustoen, 1991). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor beskrivs att i arbetsuppgifterna ingår att kunna kommunicera med patienten på ett empatiskt, lyhört och respektfullt sätt samt att patienten ska känna stöd och delaktighet i vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005). Genom empati, inlevelseförmåga och kunskap kan sjuksköterskan bemöta dem som insjuknat i depression.

Ett begrepp inom fenomenologisk filosofi är livsvärlden (Bengtsson, 2005). Detta begrepp står för den värld som vi lever i, vår personligt upplevda värld.

Utmärkande för livsvärlden är att människan alltid upplever världen ur sitt eget perspektiv. Livsvärlden kan tas för given, men vid sjukdom förändras livet och därmed förändras människans upplevelse. Vid sjukdom kan människor uppleva att de tappar kontrollen över sin livsvärld, detta kan leda till att de känner sig mindre värda. Det är inte längre möjligt för människan att fungera och leva som vanligt, vilket kan medföra försämrade självkänsla och leda till kaos inombords. När en människa insjuknat i en sjukdom befinner den sig i underläge, vilket kan leda till känslor av hjälplöshet (a.a). Om vi som sjuksköterskor ska kunna förstå och hjälpa patienter är det av vikt att förstå deras upplevelser av sin sjukdom och dess konsekvenser. Enligt Socialstyrelsen (2005) ska den legitimerade sjuksköterskan

även söka ny kunskap och hålla sig uppdaterad inom forskningen (a.a). Män och kvinnor kan ha olika symptom och uttryckssätt, därför är det viktigt att sjuksköterskan tar till sig ny forskning om män och kvinnors upplevelser och uttryckssätt vid depression för att utvecklas och få mer kunskap. Detta kan göra det lättare att upptäcka depression ur ett genusperspektiv.

Kliniska implikationer

Författarna upplever det som att många män och kvinnor döljer sin depression och genom detta förlänger sitt lidande. Män hade upplevelser som ilska och kroppsliga symptom, vilket kan innebära att de inte vet om att de har en depression. Hur ska vi som professionell sjukvårdspersonal finna dessa män och kvinnor? Författarna tror att möjligheten att identifiera dessa dolda depressioner ökar genom att screena män och kvinnor, initialt genom ett frågeformulär som kan vara inspirerat av DSM-IV, ICD-10 och Gotlandsskalan. De som svarar till kriterier inom det depressiva omfånget borde följas upp med ett frågeformulär som är individualiserat utifrån män och kvinnors olika upplevelser och uttryckssätt i samband med depression.

Slutsats

Depression är en allt vanligare förekommande sjukdom som män och kvinnor kan insjukna i utan någon ursprunglig orsak, men den kan även uppkomma i samband med olika somatiska sjukdomar. Därför kommer vi ofta att möta depression i vårt yrke som sjuksköterska. Enligt vårt resultat var det inte stor skillnad på män respektive kvinnors upplevelser. Däremot fann vi forskning som visar att de uttrycker och visar sina symptom på olika sätt.

Författarna tror det är viktigt att sjuksköterskan arbetar för att motverka och lindra depression. Det är av betydelse att sjuksköterskan förstår hur män och kvinnor upplever sin sjukdom och att de kan uttrycka sina symptom på olika sätt. Genom att kommunicera med patienten på ett empatiskt, lyhört och respektfullt sätt ges möjlighet för patienten att känna förtroende för sjuksköterskan. Detta menar författarna kan motverka patientens upplevelser av aggression, skuld, isolering och stigmatisering i samband med depression. För att sjuksköterskan ska få ökad

kunskap och förståelse för patienten och dennes sjukdom är det viktigt att lyssna på deras egna ord. Detta kan även medverka till att patienten känner delaktighet i sin vård och behandling. När en människa får empati, stöd, respekt och känner sig betydelsefull växer även självförtroendet, och det är mycket betydelsefullt i samband med depression.

Förhoppningen är att vår litteraturstudie ska inspirera till ytterligare forskning om mäns och kvinnors upplevelser av depression. Med ökad kunskap kan sjuksköterskan förhoppningsvis lättare förstå och hjälpa människor som insjuknat i depression. Stigmatisering av depression är ett problem som bör belysas och kompletterande forskning behövs för att kunna åstadkomma en förändring. Författarna efterlyser mer forskning om framförallt män, men även kvinnors upplevelser och uttrycksätt i samband depression. Detta kan hjälpa till vid diagnostisering, förkorta sjukdomsperioden, minska lidandet och förebygga självmord.

REFERENSER

* Artiklar använda till litteraturstudiens resultatdel.

Angst, J. Gamma, A. Gastpar, M. Lepine, JP. Mendlewicz, J. Tylee, A. (2002). Gender differences in depression: Epidemiological findings from the European DEPRES I and II studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, vol. 252, ss 201-209.

Baghdadi, G. (2005). Gender and medicines: An International Public Health Perspective. *Journal of Women's health*, vol. 14: 1, ss 82-86.

Barney, LJ. Griffiths, KM. Christensen, H. Jorm, AF. (2009). Exploring the nature of stigmatising beliefs about depression and help-seeking: implications for reducing stigma. *BMC Public Health*, vol. 9: 61.

*Bengs, C. Johansson, E. Danielsson, U. Lehti, A. Hammarström, A. (2008). Gendered Portraits of Depression in Swedish Newspapers. *Qualitative Health Research*, vol. 18: 7, ss 962-973.

Bengtsson, J. (Red). (2005). *Med livsvärlden som grund: bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Brownhill, S. Wilhelm, K. Barclay, L. Schmied, V. (2005). "Big Build": hidden depression in men. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 39, ss 921-931.

Carlsson, S. Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad*. (www dokument). Tillgänglig: http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf

Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri*. Falkenberg: Ytterlids.

*Danielsson, U. Johansson, E. (2005). Beyond weeping and crying: a gender analysis of expressions of depression. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, vol. 23, ss 171-177.

*Drew, M. Dobson, K. Stam, HJ. (1999). The Negative Self-Concept in Clinical Depression: A Discourse Analysis. *Canadian Psychology*, vol. 40: 2, ss 192-204.

Elmslie, C. Ridge, D. Ziebland, S. Hunt, K. (2007). Exploring men's and women's experiences of depression and engagement with health professionals: more similarities than differences? A qualitative interview study. *BMC Family Practice*, vol. 8: 43.

Farmer, A. Korszun, A. Owen, MJ. Craddock, N. Jones, L. Jones, I. Gray, J. Williamson, RJ. McGuffin, P. (2008). Medical disorders in people with recurrent depression. *British Journal of Psychiatry*, vol. 192, ss 351-355.

Forsberg, C. Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

*Frank, L. Matza, L. Hanlon, J. Mannix, S. Revicki, D. Feltner, D. Morlock, R. (2007). The Patient Experience of Depression and Remission. *The journal of nervous and mental disease*, vol. 195: 8, ss 647-654.

Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Hazen, C. Soudry, Y. Consoli, SM. (2008). Depression and physical illness. *La Revue du Praticien*, vol. 58:4, ss 377-384.

*Hurst, S. (1999). Legacy of Betrayal: A Grounded Theory of Becoming Demoralized From the Perspective of Women Who have been depressed. *Canadian Psychology*, vol. 40: 2, ss 179-191.

Karlsson, L. (2004). *Psykologins grunder 3:e uppl.* Lund: Studentlitteratur.

*Karp, D. (1994). The Dialectics of Depression. *Symbolic Interaction*, vol.17: 4, ss 341-366.

*Lewis. S. (1995). A search for meaning: Making sense of depression. *Journal of Mental Health*, vol. 4: 4, ss 369-382.

Polit, DF. Beck, CT. (2004). *Nursing Research- Principles and Methods, Seventh Edition.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rustoen, T. (1991). *Livskvalitet – en utmaning för sjuksköterskan.* Oslo: Almqvist & Wiksell förlag AB.

Rutz, W. Rihmer, Z. (2007). Suicidality in men – practical issues, challenges, solutions. *The Journal of Men´s Health and Gender*, vol. 4: 4, ss 393-401

SBU (2004). *Behandling av depressionssjukdomar.* [Elektronisk]. Tillgänglig: www.sbu.se [Läst 09-02-05].

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

*Scattolon, Y. Stoppard, J. (1999). "Getting on with life": Women´s Experiences and Ways of Coping with depression. *Canadian Psychology*, vol. 40: 2, ss 205-219.

Sjukvårdsrådgivningen (2007). *Depression/ vad händer i kroppen?.* [Elektronisk]. Tillgänglig: www.sjukvardsradgivningen.se [Läst 09-02-01].

*Skärsäter, I. Dencker, K. Häggström, L. Fridlund, B. (2003). A salutogenic perspective on how men cope with major depression in daily life, with the help of professional and lay support. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 40, ss. 153-162.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*.
[Elektronisk] Tillgänglig: www.sos.se. [Läst 09-05-19].

Svensk sjuksköterskeförening (2004). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

*Waite, R. Killian, P. (2007). Exploring Depression Among a Cohort of African American Women. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, vol. 13: 3, ss 161-169.

World Health Organization (2001). *The World health report 2001: Mental health: New Understanding, New Hope*. WHO, Geneva.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2009-01-20	Pub-Med	Depression And Experience And Female And Male And Gender Not Cancer	Free Full Text. Published 1989-2009	All Fields	27	Stämmer ej till syftet	1 vald artikel -Beyond weeping and crying: A gender analysis of expressions of depression
2009-01-20	Pub-Med Central	Depression And Experience And Gender differences	Publication date 1989-2009, Entrez date 1989-2009. Research/review articles	Abstract	311	Stämmer ej till syftet	1 vald artikel -Exploring men's and women's experiences of depression and engagement with health professionals: more similarities than differences? A qualitative interview study
2009-01-21	Psych INFO	Depression* And Experience* And Gender* And Emotional*	1989-2009, Journal article only, English only, human, adulthood 18 years and older, Peer reviewed	Abstract, Abstract, Abstract, Abstract	40	Stämmer ej till syftet	1 vald artikel *-Beyond weeping and crying: A gender analysis of expressions of depression

*=Redovisas i tidigare sökningar

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2009-01-23	Cinahl	Depress* and Feelings and Gender	English language, Peer reviewed, All adult, Published date from: 1989-2009	Abstract, Abstract, Abstract	20	Stämmer ej till syftet. Först valdes tre artiklar ut, men endast en svarade mot syftet,	1 vald artikel -The patient experience of depression and remission: Focus group results
2009-02-09	PsycINFO	Depression and Experience and Feelings	Journal article only, English only, Population is human, 1989-2009, Language is English, Adulthood (18 yrs & older)	Abstract, Abstract, Abstract	147	Stämmer ej till syftet	2 valda artiklar - Legacy of Betrayal: A Grounded Theory of Becoming Demoralized from the Perspective of Women Who Have Been Depressed -“Getting on with life”: Women’s experiences and ways of coping with depression
2009-02-13	Academic Search Elite	Qualitative Health research and Depression	Published date from: 1989-2009, Scholarly (Peer reviewed) Journals	SO, Abstract	22	Stämmer ej till syftet	1 vald artikel - Gendered portraits of Depression in Swedish Newspapers

*=Redovisas i tidigare sökningar

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2009-02-13	Academic Search Elite	Depression and Phenomenology and Experience	Published date from 1989-2009. Scholarly (Peer Reviewed) Journals	Abstract, Abstract, Abstract	9	Stämmer ej till syftet	1 vald artikel -The Dialectics of Depression
2009-02-13	Academic Search Elite	Karp and Depression	Published date from: 1989-2009, Scholarly (Peer reviewed) Journals	Author, Abstract	8	Stämmer ej till syftet	1 vald artikel *- The Dialectics of Depression
2009-02-17	Cinahl	Depression* and Experiences and Diagnosed with Depression		Abstract, Abstract	6	Stämmer ej till syftet	1 vald artikel - Exploring depression among a cohort of African American women
2009-02-17	Pubmed	Depression and experience	Publication date 1989-2009. Humans, English, All Adults	MeSH term, Title/Abstract	2582	För stort antal träffar	0 valda artiklar
2009-04-03	Academic Search Elite	Lewis and Depression and Experience	Published date from: 1989-2009, Scholarly (Peer reviewed) Journals	Author, Abstract, Abstract	13	Stämmer ej till syftet	1 vald artikel - A search for meaning: Making sense of depression

*=Redovisas i tidigare sökningar

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2009-04-14	Academic Search Elite	Gender Perspective	Fulltext	Abstract	98	Stämmer ej till syftet	1 vald artikel - Gender and medicines: An International Public Health Perspective
2009-05-06	Pubmed	Depression and Stigmatising	Free Fulltext, Humans, English, Adult 19-44 years	MeSH-term, Title/Abstract	4	Stämmer ej till syftet	1 vald artikel - Exploring the nature of stigmatising beliefs about depression and help-seeking: Implications for reducing stigma

*=Redovisas i tidigare sökningar

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bengs, C. Johansson, E. Danielsson, U. Lehti, A. Hammarström, A. Sverige 2008	Gendered Portraits of Depression in Swedish.	Att belysa upplevelsen av depression ur ett könsperspektiv.	26 utvalda artiklar om män och kvinnors upplevelse av depression valdes ur svenska dagstidningar. (21 kvinnor och 8 män). Kvalitativ metod	Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger. Artiklarna analyserades enligt Graneheims & Lundman innehålls analys. Resultaten diskuterades gemensamt av författarna. Resultaten presenterades i fyra olika kategorier.	Resultaten visade både likheter och olikheter vad det gäller mäns och kvinnors upplevelse av depression. Män var mer tysta angående sin bakgrund och sina inre känslor. De talade mer om sitt arbete. Kvinnor berättade mer om sina inre känslor.	Hög kvalitet 38p
Danielsson, U. Johansson, E. Sverige 2005	Beyond weeping and crying: a gender analysis of expressions of depression.	Att undersöka depression ur ett genusperspektiv. Hur kvinnor och män hanterar sin depression.	Djupintervjuer med 8 kvinnor och 10 män som var diagnostiserade enligt ICD-10, och behandlade med psykofarmaka eller psykoterapi. Kvalitativ metod.	Intervjuerna tog 1-2 timmar. Datan lästes och analyserades individuellt av författarna direkt efter varje intervju, med öppen kodning. Analysen skedde efter Grounded theory som modifierats enligt Malterud's rekommendationer.	Resultatet visade både likheter och skillnader i hur kvinnor och män upplevde och hanterade sin depression.	Hög kvalitet 37p

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Drew, M. Dobson, K. Stam, HJ. Canada 1999	The Negative Self-Concept in Clinical Depression: A Discourse Analysis.	Undersöka män och kvinnors upplevelse och erfarenheter av depression.	Intervjuer med 8 män och 8 kvinnor som hade diagnostiserats för depression. Ålder från 23-57 år. De rekryterades från ett sjukhus i Calgary. Kvalitativ metod	Semi-strukturerade intervjuer som spelades in. Intervjuerna analyserades enligt en diskurs analys efter de rekommendationer som anges i Potter and Wetherell (1987).	Deltagarna i studien analyserar om orsaken till deras depression. De ansåg att depressionen kunde ha utlösts av dåliga barndomar, otrohet och ärftlighet. De upplevde skuld känslor på grund av sin depression och kände sig värdelösa.	Medelhög kvalitet 35p
Frank, L. Matza, L. Hanlon, J. Mannix, S. Revicki, D. Feltner, D. Morlock, R. USA 2007	The Patient Experience of Depression and Remission.	Undersöka deprimerade patienters syn på depression och dess tidiga symptom.	Intervjuer i 4 fokusgrupper lokaliserade på tre platser i USA, bestående av 31 personer mellan 18-64 år från öppenvården som tidigare diagnostiserats enligt DSM-IV, och blivit behandlade med antidepressiv farmaka. Kvantitativ metod	Två forskare ledde gruppsamtal som varade ca 2 tim. Det användes en diskussionsguide som bedömde patienternas perspektiv av depression. En grupp bestod av endast män och en av endast kvinnor. Efter gruppsamtalen ombuddes deltagarna att svara på ett frågeformulär med 36 frågor med olika underkategorier.	Män rapporterade irritation som en av deras första symptom, kvinnor berättade om att symptomen startade med låg motivation och energi. Andra symptom på depression var t ex ångest, låg sinnesstämning och negativa tankar.	Hög kvalitet 36p

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmeto d	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hurst, S. Canada 1999	Legacy of Betrayal: A Grounded Theory of Becoming Demoralized From the Perspective of Women Who have been depressed.	Utforska hur kvinnor upplevt depression och om de förstått hur de blev deprimerade.	Intervjuer med 6 kvinnor som nyligen varit deprimerade, men inte sökt vård för depressionen. De svarade på en annons i en tidning. Kvalitativ metod	Intervjuerna spelades in på band och varade mellan 2-4 tim. Efter varje intervju gjordes en test SCID-OP som visade om kvinnorna uppnådde kriterierna för depression. Varje kvinna uppnådde kriterier för minst dystymi eller unipolär depression. Uppföljningsintervjuer genomfördes. Texterna analyserades enligt The Grounded Theory.	Resultatet visade att kvinnor hade funderat på orsakerna till sin depression. De hade varit utsatta för incest, övergrepp och otrohet. De upplevde att de inte hade blivit behandlade med respekt, och de kände sig övergivna och isolerade.	Hög kvalitet 42p
Karp, D. USA 1994	The Dialectics of Depression.	Belysa klinisk depression ur ett fenomenologiskt perspektiv för att göra den socialt begriplig. De subjektiva upplevelserna utforskas.	Djupgående intervjuer med 11 män och 24 kvinnor som var diagnostiserade och behandlade för depression.	Intervjuerna spelades in på band och varade mellan 1-2 tim. I flera fall utfördes två intervjutillfällen. Analysen gjordes med Grounded Theory som omarbetats till att börja med bred ansats i frågorna istället för att utgå från en hypotes.	Resultatet visade olika upplevelser av depression. Skrämmande upplevelser av att drunkna eller kvävas framkom. Känslor av isolering, skam, skuld, tankar på död och självmord, samt hur dessa upplevelser påverkade deras sociala situation.	Hög kvalitet 38p

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lewis, S. USA 1995	A search for meaning: Making sense of depression.	Undersöka de subjektiva upplevelserna av depression, och vad depression innebär.	Djupgående intervjuer med 48 män och kvinnor mellan 20-70 år. Både diagnostiserad och odiagnostiserade depression. Kvalitativ metod	Intervjuerna varade mellan 20-90 min. Intervjuschema användes, men följdes inte helt, eftersom det handlade om att forska om människors upplevelse. Tematisk analys användes, och kategorier och teman identifierades.	Innebörden av depression är mycket varierande och subjektiv. Vissa kan identifiera orsaker till varför de blir deprimerade, men själva depressionen förblir ett mysterium för dem som insjuknat. Upplevelsen av maktlöshet är en del av upplevelsen av depression.	Medelhög kvalitet 34p
Scattolon, Y Stoppard, J Canada 1999	"Getting on with life": Women's Experiences and Ways of Coping with Depression.	Undersöka kvinnors upplevelse av depression och deras sätt att hantera dessa upplevelser.	15 vuxna kvinnor med olika bakgrund. Kvinnorna upplevde sig själva som deprimerade och stressade. De hade inte sökt hjälp för sina depressiva känslor. Deltagarna rekryterades via annonser i dagstidningar, bibliotek och andra inrättningar. Kvalitativ metod	Deltagarna fick genomgå ett standardiserat frågeformulär: The Beck depression inventory. Alla utom en deltagare hade BDI poäng inom det depressiva omfånget. Individuella intervjuer som varade mellan 60-90 min. Forskarna följde ett intervjuschema med vissa undantag. Texterna analyserades enligt Grounded Theory. Varje intervju kodades och kategorier och teman lyftes fram.	Kvinnorna i studien kände sig obekväma med att kalla sig deprimerade, och de ville normalisera sina depressiva känslor, eftersom omgivningen stigmatiserar depression. De upplevde att det var svårt att visa känslorna för andra, och de kände sig ensamma med sin depression. Det var även viktigt för dem att leva upp till bilden av den "goda kvinnan". De ansåg det viktigt att gå vidare i livet.	Hög kvalitet 38p

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Skärsäter, I. Dencker, K. Hägström, L. Fridlund, B. Sverige 2003	A salutogenic perspective on how men cope with major depression in daily life, with the help of professional and lay support.	Undersöka hur män ur ett salutogeniskt perspektiv hanterar depression i vardagen med hjälp av professionellt stöd.	Intervjuer av 12 vuxna män som var inlagda för vård under minst två 24 h perioder under 1997-98. Diagnostiserad depression enligt DSM-IV. Kvalitativ metod	Ett intervjuschema konstruerades som var relevant till syftet. En pilotintervju gjordes för att testa frågorna i förhållande till syftet. Intervjuerna varade mellan 20-75 min. Fenomenografisk analys användes.	Män upplevde att det var en lättnad att få hjälp och vård. De fick ett nytt sätt att se på sig själva. Det var viktigt för dem att vara en del av gemenskapen och ta ansvar. De upplevde även att de accepterade sin sjukdom och att de lärt sig något av den.	Hög kvalitet 39p
Waite, R. Killian, P. USA 2007	Exploring Depression Among a Cohort of African American Women.	Att förstå hur afro-amerikanska kvinnor uttrycker och hanterar sina personliga erfarenheter av depression.	Diskussioner i 5 fokusgrupper med 36 kvinnor som var diagnostiserade för depression. Ålder 18-64 år. Diskussionerna varade mellan 1,5-2 tim. Kvalitativ metod	Diskussioner i fokusgrupper spelades in och transkriberades. Innehållsanalys gjordes enligt de rekommendationer som Polit-O'Hara & Hungler föreskriver. Data kodades och kategorier och teman lyftes fram av författarna var för sig. Datan jämfördes enligt Glaser's metod om teoretisk känslighet.	Kvinnors sociala och kulturella erfarenheter visade sig ha stor betydelse för hur de uttryckte och upplevde sin depression. Flera kvinnor upplevde rädsla, ilska, skam, ensamhet, utmattning och hopplöshet. De kände även att deras familjer var så beroende av dem att de inte fann tid över till att ta hand om sig själva.	Hög kvalitet 43p

Bilaga 3

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydlig	Medel	Tydlig
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angivet	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representivitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivet	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citater, kod, teori etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemlösning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultatet (Resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 45p)	p	p	p	p
Grad I: 80% (= eller >36p)				p
Grad II: 70% (= eller >31,5p)				%
Grad III: 60% (= eller >27p)				Grad

Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydlig	Medel	Tydlig
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angivet	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representivitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivet	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultatet (Resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 44p)	p	p	p	p
Grad I: 80% (= eller >35,2p)				p
Grad II: 70% (= eller >30,8p)				%
Grad III: 60% (= eller >26,4p)				Grad

Bedömningsmall för litteratursammansättning

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydlig	Medel	Tydlig
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angivet	Knapphändig	Medel	Utförlig
Litteratursökning	Ej Beskriven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representivitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Vetenskaplig kvalitet på ingående studier	Ej bedömd	Låg	Medel	God
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 39p)	p	p	p	p
Grad I: 80% (= eller >31,2p)				p
Grad II: 70% (= eller >27,3p)				%
Grad III: 60% (= eller >23,4p)				Grad