



# Examensarbete

Våren 2011

Sektionen för Hälsa och samhälle

# Upplevelser om hur det är att leva med depression

- En litteraturstudie

Författare

Åsa Bergquist

Sandra Backman

Handledare

Lisbeth Blom

Examinator

Pia Petersson

# Upplevelser om hur det är att leva med depression

Författare: Åsa Bergquist & Sandra Backman

Handledare: Lisbeth Blom

Litteraturstudie

Datum: 20110530

## Sammanfattning

Bakgrund: Världshälsoorganisationen (WHO), räknar med att unipolär depression kommer bli allt vanligare och att det år 2020 kommer klassas som det näst största hälsoproblemet i världen. Detta medför att sjuksköterskor kommer att träffa på dessa patienter inom alla vårdenheter. För att kunna utföra omvårdnadsarbetet på ett optimalt sätt behöver sjuksköterskan ha kunskap om patienternas upplevelser av hur det är att drabbas av och leva med en unipolär depression. Syfte: Var att belysa individers upplevelser av hur det är att drabbas av och leva med en unipolär depression. Metod: En litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar genomfördes. Resultat: Sammanställningen gav tre kategorier: Upplevelser som finns hos individen innan diagnosen ställts, Hur individerna upplever och hanterar sitt dagliga liv, Vägen till återhämtning och finna meningen med livet igen. Diskussion: Tre fynd diskuterades: Depression framkallar en låg självkänsla, Depressionen skapar lidande hos individen, Att förändra livsstilen är ett måste. Slutsats: Många individer med depression har liknande upplevelser av att leva med sjukdomen men som sjuksköterska är det ändå viktigt att inte generalisera upplevelserna utan istället bekräfta patienternas berättelser och kunna se till varje enskild individs behov.

Nyckelord: Unipolär depression, Omvårdnad, Patienter, Upplevelser.

# Experiences of living with depression

Author: Åsa Bergquist & Sandra Backman  
Supervisor: Lisbeth Blom  
Literature review  
Date: 20110530

## Abstract

**Background:** The World Health Organization (WHO) estimates that unipolar depression will become increasingly common and that by 2020 it will be classed as the second largest health problem in the world. This means that nurses will encounter these patients in all care units. In order to perform nursing work in an optimal way, the nurse will need knowledge of patients' experiences of living with unipolar depression. **Aim:** The aim of this study was to illuminate individual perceptions of what it is like to become afflicted and living with unipolar depression. **Method:** A literature review based on ten scientific articles was conducted. **Result:** The statement gave three categories; 1) Experiences that are part of the individual before the diagnosis made, 2) How individuals experience and cope with their daily lives, 3) The road to recovery and regaining a meaning of life. **Discussion:** Three findings were discussed; 1) Depression causes a low self-esteem, 2) Depression creates suffering in the individual, 3) Changing lifestyle is a must. **Conclusion:** Many individuals with depression share similar experiences of living with the disease. However, its important for the nurse to not generalize these experiences but instead confirm the patients' stories and see to the needs of each individual.

Keywords: Unipolar depression, Nursing, Patient, Experience

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	6
METOD	6
RESULTAT	9
Upplevelser som finns hos individen innan diagnosen ställts.	9
Hur individerna upplever och hanterar sitt dagliga liv.	11
Vägen till återhämtning och finna meningen med livet igen	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Slutsats	19
REFERENSER	21
Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga 2 Artikelöversikt	

## BAKGRUND

År 2000 klassades depressionssjukdomar som det fjärde största hälsoproblemet i världen (Ustun, Ayuso-Mateos, Chatterji, Mathers & Murray 2004).

Världshälsoorganisationen (WHO), räknar med att unipolär depression kommer bli allt vanligare och att det år 2020 kommer klassas som det näst största hälsoproblemet i världen (Murray & Lopez 1997).

Enligt WHO kommer denna patientkategori att öka vilket leder till att sjuksköterskor vårdar dessa patienter oavsett vilken vårdenhets de arbetar inom. Depression är en av de vanligaste orsakerna till fullbordat självmord, vilket kan förebyggas med behandling om det upptäcks i god tid (Wasserman 2003). Genom att öka förståelsen för patienternas upplevelser av sjukdomen kan sjuksköterskan även tränas i att se tidiga tecken. Då fångas patienten upp i ett tidigt stadium av depressionen och rätt behandlingsform samt stöd kan sättas in.

Depression är inte detsamma som att känna sig tillfälligt nedstämd utan är djupare och mer ihållande. För att diagnostisera psykiska sjukdomstillstånd används en skala som heter DSM-IV. Nedstämdhet och/eller brist på glädje/intresse är symtom som ska finnas med i bilden för att få diagnosen unipolär depression enligt DSM-IV. Även fyra av följande symtom; viktförändringar, sömnstörningar, humörförändringar, svaghetskänsla, skuld känslor, minskad koncentrationsförmåga samt tankar om döden ska finnas med för att fastställa diagnosen. Symtomen ska ha upplevts dagligen under minst en tvåveckorsperiod (Allgulander 2008). Unipolär depression som även benämns egentlig depression graderas i tre olika stadier, lätt, måttlig eller svår (Kjellman, W Martinsen, Taube & Andersson 2008).

Orsaken till att en depression uppstår är inte helt utforskat men olika teorier finns. Faktorer som stress, arv och miljö kan vara bidragande orsaker till depression. Det som händer i hjärnan vid depression är att signalsubstanserna serotonin, noradrenalin och dopamin inte fungerar på ett optimalt sätt. Ångest, oro, sömn, sorg och glädje är några av de områden som påverkas av detta (Wasserman 2003). Den vanligaste behandlingen

görs med antidepressiva läkemedel kombinerat med samtalsterapi. Fysisk aktivitet kan även ha en god effekt i kombination med ovanstående behandling (Kjellman et al. 2008).

För att öka chanserna att uppnå behandlingens mål måste patienten vara delaktig i omvårdnadsåtgärderna. I omvårdnaden av deprimerade patienter behöver sjuksköterskan vara lyhörd och kunna fånga upp dem när de känner sig omotiverade och kraftlösa. Detta med tanke på att de har en bristande initiativförmåga och har svårt att komma igång med enkla aktiviteter (Wasserman 2003). I sjuksköterskans omvårdnadsarbete ingår det bland annat att informera, stödja och motivera patienten (Socialstyrelsen 2005a). Även om individer har drabbats av samma sjukdom så kan de hantera sjukdomen på olika sätt (Antonovsky 2005). För att kunna utföra omvårdnadsarbetet på ett optimalt sätt behöver sjuksköterskan ha kunskap om patienternas upplevelser av hur det är att drabbas av och leva med en unipolär depression.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa individers upplevelser om hur det är att drabbas av och leva med en unipolär depression.

## **METOD**

### DESIGN

Fördjupningsarbetet var utformat som en litteraturstudie med en allmän litteraturöversikt (overviewed), vilket innebär att den litteratur som används enbart var primärkällor (Axelsson 2008). Refereringsteknik efter APA-systemet, The American Psychological Association (Friberg 2006).

### URVAL

Artiklar som inkluderats i resultatdelen var utgivna från 2000-2011, publicerade på engelska och målgruppen "human", detta för att få med ny och relevant forskning i

sammanställningen. Individerna som deltagit i studierna skulle vara över arton år och fått sjukdomen unipolär depression diagnostiserad av en läkare. Studien belyser den unipolära depressionen i stadiet lätt – och måttlig. Artiklar som exkluderades var de som inriktat sina studier på patienter med depression som uppkommit sekundärt till en annan sjukdom eftersom fokuset inte legat på depressionen i sig.

## DATAINSAMLING

Till fördjupningsarbetet har vetenskapliga artiklar sökts via databaser som var omvårdnadsinriktade. De databaser som användes till sökningen var Cinahl, PsycInfo och PubMed (Forsberg & Wengström 2008). Sökord som användes var "experience", "major depression", "nursing", "nursing care", "nurs\*", "patient\*", "attitude" och "interview study". Sökorden användes i olika kombinationer och var relaterade till syftet i arbetet. Den boolska operatör som användes i sökningarna var "AND" (Östlundh 2006), se bilaga 1. För att se om artiklarna passade till syftet lästes först titel och abstract, om artikeln matchade syftet hämtades den i fulltext för genomläsning av hela artikeln. Två artiklar till resultatet hittades genom granskning av referenslistor i liknande studier, en så kallad manuell sökning. Slutligen inkluderades tio vetenskapliga artiklar i resultatdelen. De utvalda artiklarna granskades enligt Forsberg & Wengströms (2008) checklista för kvalitativa artiklar, detta för att värdera studiens kvalitet i artikeln. Ett krav var att artiklarna skulle hålla medel till hög kvalitet för att inkluderas i studien. För att artiklarnas kvalitet skulle värderas som medel eller hög skulle dessa krav uppfyllas; att intervjuerna skulle vara väl genomförda med öppna frågor och tillvägagångssättet tydligt beskrivet samt att studien skulle vara etiskt försvarbar.

## ANALYS

Innehållet i artiklarnas resultatdel lästes igenom ett flertal gånger och diskuterades av båda författarna för att se att texten tolkats på samma vis (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). All text som svarade mot syftet markerades och jämfördes för att se skillnader och likheter i individernas upplevelser. Kategorier skapades utifrån sjukdomens förlopp för att få en helhetsbild av hur det var att drabbas av och leva med en unipolär depression. De kategorier som skapades var: Upplevelser som finns hos individen innan diagnosen ställts, Hur individerna upplever och hanterar sitt dagliga liv

samt Vägen till återhämtning och finna meningen med livet igen. Sedan utformades underkategorier utifrån individernas upplevelser: Ovisshet, låg självkänsla, skuld känslor, lidande, dåligt självförtroende, känsla av kontroll, stöd och meningsfullhet.

#### ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I samband med artikelgranskningen gjordes etiska reflektioner över studiernas tillvägagångssätt. Inga specifika krav ställdes på att artiklarna skulle vara granskade av en etisk nämnd, om vi ansåg att studierna var etiskt genomförda kunde artiklarna inkluderas. Med detta menas att deltagarna skulle vara väl informerade om studien; att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande samt att intervjumaterialet skulle hållas konfidentiellt och anonymt (Stryhn 2007).



## RESULTAT

Resultatet analyserades och sammanställdes från tio vetenskapliga artiklar. Tre kategorier skapades utifrån sjukdomsförloppet olika faser samt underkategorier om individernas upplevelser, se tabell 1.

Tabell 1. Tabellen visar en översikt av kategorier samt underkategorier som utformades i resultatet.

Kategorier	Underkategorier
Upplevelser som finns hos individen innan diagnosen ställts →	<i>Ovisshet</i> <i>Låg självkänsla</i> <i>Skuld känslor</i>
Hur individerna upplever och hanterar sitt dagliga liv →	<i>Lidande</i> <i>Dåligt självförtroende</i>
Vägen till återhämtning och finna meningen med livet igen →	<i>Känsla av kontroll</i> <i>Stöd</i> <i>Meningsfullhet</i>

### *Upplevelser som finns hos individen innan diagnosen ställts.*

#### ***Ovisshet***

Upplevelser som väcktes hos individerna när depressionens symtom började visa sig var ett inre kaos och förvirring på grund av att de inte visste vad som drabbat dem. En del individer beskrev att de knappt förstod sig själva vilket medförde oro, ångest och rädsla. Individerna ville dela sina upplevelser med andra människor men hade svårt beskriva sitt lidande med ord (E. Stigsdotter Nyström & Nyström 2007; Allan & Dixon 2009; Feely & Long 2009).

*"The worst suffering is to not be able to describe the suffering to others. If I was lying as a "parcel" in a bed at a nursing home, or if I had broken my leg, then perhaps people could understand" (E. Stigsdotter Nyström et al. 2007, s. 680).*

### **Låg självkänsla**

Det var först när individerna hade fått depressionen diagnostiserad som de förstod hur allvarligt det egentligen var, den bryter ner individen (Waite & Killian 2008). De beskrev upplevelsen av att känna sig otillräcklig, värdelös och att endast ha negativa tankar om sig själva vilket bidrog till en ond cirkel av låg självkänsla (Hedman Ahlström, Skärsäter & Danielson 2010). Låg självkänsla och en förändrad självbild var en genomgående upplevelse (M. Poslusny 2000; Skärsäter, Dencker, Bergbom, Häggström & Fridlund 2003b; Danielsson & E. Johansson 2005; E. Stigsdotter Nyström et al. 2007; Allan et al. 2009; Hedman Ahlström et al. 2010). Några av individerna beskrev sitt insjuknande som ett svaghetstecken och mer som ett personligt misslyckande än som en sjukdom. Detta framkallade skam och skuldkänslor både gentemot sig själva och mot omgivningen (Danielsson et al. 2005; Waite et al. 2008; Feely et al. 2009; Hedman Ahlström et al. 2010).

*"It feels so shameful to be depressed" (Danielsson et al. 2005, s. 174).*

Ett fynd var skillnaden mellan hur män och kvinnor uttryckte sina känslor. Kvinnorna visade mer emotionella känslor medan männen uttryckte sina känslor i aggressivitet och ett häftigt temperament. I arbetslivet hade kvinnor med depression ett dåligt självförtroende och svårt att tro på sig själva medan männen överarbetade och ändå inte kände att de räckte till. Männen såg depression som en svaghet och var inlärda att hålla tillbaka känslor, istället fokuserade de mer på fysiska besvär (Danielsson et al. 2005).

*"It's not like an ordinary disease...even if it really is one, but it isn't considered proper in some way by other people. To be weak and depressed, what's that, that's nothing for a man...?" (Danielsson et al. 2005, s. 175).*

### **Skuldkänslor**

Skuldkänslor kunde även kopplas samman med individernas upplevelser av ett ökat sömnbehov vilket medförde att vardagen präglades av ständig trötthet och påverkade det sociala livet med familj och vänner (Skärsäter et al. 2003b; Danielsson et al. 2005; Hedman Ahlström, Skärsäter & Danielson 2009; Hedman Ahlström et al. 2010). En del upplevde det skrämmande att vara känslomässigt avtrubbad medan andra uttryckte att

de kunde uppleva sorg utan en identifierbar orsak till det (M. Poslusny 2000; E. Stigsdotter Nyström et al. 2007).

*"I had no feelings. I was neither glad nor sad. I couldn't cry, . . . like being a neuter. The emotional life was frozen, and that was very terrifying" (E. Stigsdotter Nyström et al. 2007, s. 681).*

Individerna upplevde ensamhet samtidigt som de uttryckte att de ville vara ensamma vilket ledde till att de isolerade sig från omgivningen. Eftersom depressionen berövade förmågan till att ta egna initiativ var det svårt att ta sig ur isoleringen (E. Stigsdotter Nyström et al. 2007; Feely et al. 2009; Hedman Ahlström et al. 2009). Några upplevde då en känsla av fångenskap och instängdhet vilket kunde leda till suicidtankar (Feely et al. 2009).

### ***Hur individerna upplever och hanterar sitt dagliga liv.***

#### ***Lidande***

Att tappa kontrollen över sitt humör och sin självbehärskning upplevdes vara förnedrande och framkallade en känsla av lidande hos individen. Det beskrevs som en balans mellan att acceptera och inte acceptera sjukdomen, att kunna göra situationen hanterbar för att kunna gå vidare i livet (E. Stigsdotter Nyström et al. 2007).

*"I become really nasty to be with, and then I feel bad because of that also, because I can't control myself" (E. Stigsdotter Nyström et al. 2007, s. 683).*

Individerna upplevde misslyckande på grund av oförmågan att hantera det sociala livet samt familjelivet. De var samtidigt medvetna om vikten av mötet med andra människor (Skärsäter, Dencker, Häggström & Fridlund 2003a; Hedman Ahlström et al. 2010). Det var viktigt att ha dagliga rutiner för att vardagen skulle fungera någorlunda bra, utan rutiner kunde saker och ting lätt glömmas bort på grund av ångest och oförmåga till handlande. De upplevde meningslöshet för att stiga upp på morgonen. (Skärsäter et al. 2003b; Hedman Ahlström et al. 2009; Hedman Ahlström et al. 2010). För att kunna hantera symtomen och dämpa lidandet användes olika strategier (Skärsäter et al. 2003b). En del ansåg att alkohol och droger var en

effektiv självmedicinering för att dämpa lidandet och må bättre för stunden (M. Poslusny 2000). Suicid upplevdes vara en enkel utväg ur lidandet samtidigt som det var en samvetsfråga eftersom det kunde skada människor i omgivningen och framkallade skuld känslor (M. Poslusny 2000; E. Stigsdotter Nyström et al. 2007). Någon uttryckte att det var en lättnad att bli inlagd på sjukhus, det kändes tryggt (Skärsäter et al. 2003a).

*"I was admitted voluntarily because my wife was working and I simply didn't dare to be alone at home, I feared that I would kill myself, quite simply. It saved me in an acute situation. It felt safe, because I dared not be alone at home" (Skärsäter et al 2003a, s. 156).*

### ***Dåligt självförtroende***

Att få insikt i sjukdomen och inse att de behövde ta kontakt med vården var en svår process. När de väl hade sökt vård uppkom självkritik i form av, varför de inte hade sökt hjälp tidigare (Feely et al. 2009). Några beskrev upplevelsen av maktlöshet över sin sjukdom och trodde inte på sin egen förmåga till att ta sig ur depressionen. De började då istället att be till "högre makter" som en sista utväg att få hjälp (Skärsäter et al. 2003a; Skärsäter et al. 2003b).

### ***Vägen till återhämtning och finna meningen med livet igen.***

#### ***Känsla av kontroll***

Genom aktivt arbete med att ändra den nedvärderande synen på sig själva och synen som individerna upplevde att andra människor hade om dem, kunde de lättare ta sig ur depressionen. På så sätt omprövade de sina egna resurser och fann en annan väg att gå. För att ändra livsstil och bryta ett negativt beteende var det nödvändigt för individerna att ständigt arbeta med sig själva. För att klara av att ändra livsstil använde de olika strategier som fysisk aktivitet, utevistelse, musik och meditation. I takt med att sjukdomsinsikten ökade kunde de återfå en känsla av kontroll och återfinna meningen med livet (Skärsäter et al 2003a).

*"Yes, I try to listen to classic music a lot, it feels like... I'm able to concentrate fairly well... especially if I'm at a concert... then I'm able to enter the music... or standing in front of a work of art and try... meditation, quite simply. But it's difficult. I also try to*

*walk a lot. I walk on the hill, I used to go jogging, but I can't any more. But walking in nature gives me a certain kind of serenity" (Skärsäter et al 2003a, s. 157).*

### **Stöd**

Ett aktivt stöd från familj och sjukvårdspersonal var nödvändigt för att klara av att ta sig ur ett depressivt tillstånd och få hopp om återhämtning. Individerna upplevde att delaktighet och gemenskap var viktigt, att få vara en del av samhället samt få bekräftelse och känna sig tillräcklig (Skärsäter et al 2003a). De beskrev att starka band till familjen gjorde att suicidtankarna minskade vilket ingav hopp om framtiden (Hedman Ahlström et al. 2010). Genom att ta emot socialt stöd och professionell hjälp kunde de lättare få struktur på vardagen (Skärsäter et al. 2003b).

*"I've been so lucky because I've had several, I've had a safety net in a way, I had the doctor, I had my former boss, I had a community nurse and a wonderful nurse at the care center...plus my contact with the therapy center and my physiotherapist . . . they were part of my life and they were just fantastic. If it weren't for them I don't know what would have happened" (Skärsäter et al. 2003b, s. 429).*

Genom gruppterapi kunde de dela sina erfarenheter med likasinnade och fick på så sätt en djupare insikt i sjukdomen (Feely et al. 2009). Att samtala med andra individer som de kände förtroende och tillit till upplevdes vara en mer effektiv behandling än tablettbehandling. Genom att ha någon "professionell" att prata med och anförtro sig till kunde de få stöd och lättare förstå sig själva. Sjukvårdspersonal kunde hjälpa till genom att ge god information om sjukdomen och dess konsekvenser. Det hjälpte individerna att betrakta depressionen som en sjukdom och inte som ett personligt misslyckande (Skärsäter et al. 2003a; Skärsäter et al. 2003b). På vägen mot återhämtning var det viktigt att vårdpersonalen inte enbart fokuserade på den medicinska behandlingen utan även lyssnade samt visade intresse och engagemang för individen. Faktorer som upplevdes ha en negativ inverkan på behandlingen var misstro till vården samt att omgivningen såg ner på individen på grund av sjukdomen (Waite et al. 2008).

*"I went to see this doctor and the first thing he wanted to do was put me on medicine. He didn't talk to me or nothing. I didn't know him and he didn't care to know me. How*

*could he know what's best for me? I threw the prescription away" (Waite et al. 2008, s. 190-191).*

### ***Meningsfullhet***

När individerna började komma ur depressionen och återfinna sig själva, ”Jaget”, började arbetet med underhållet av det nya ”Jaget”, för att inte falla tillbaka i depressionen. Det var viktigt att känna igen upplevelsen av hur det är att vara på väg neråt samt att ha verktyg/kunskap i hur de skulle gå tillväga för att förhindra ett återfall (Feely et al. 2009). Genom att reflektera över hur de levt sina liv och vad de ville ändra på kunde de placera sina erfarenheter av att vara deprimerad i ett större perspektiv, vilket resulterade i en ökad känsla av mening i deras framtida liv. Reflektionen ledde till personlig utveckling så de kunde möta framtiden med tillförsikt. När de funnit en inre styrka kände de ansvar för sin egen återhämtning vilket hjälpte dem att förändra och fortsätta med livet. Efter att ha accepterat de förändringar i livet som depressionen bar med sig kunde individerna leva i nuet och sätta upp kortsiktiga framtidsplaner (Skärsäter et al. 2003b; Feely et al. 2009).

*"Well, today I have prospects for the future, which I didn't have before. So I have this goal to return to work, and I see myself as having a lot to give. So today, my future looks bright, which was not the case before" (Skärsäter et al. 2003b, s. 430).*

## **DISKUSSION**

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser om hur det är att drabbas av och leva med en unipolär depression. Tre fynd som valdes ur resultatet för att diskuteras var: Depressionen framkallar en låg självkänsla, Depressionen skapar lidande hos individen och Att förändra livsstilen är ett måste.

### ***Metoddiskussion***

Fördjupningsarbetet utformades som en allmän litteraturstudie där resultatet sammanställdes från tio vetenskapliga artiklar. För att få struktur på metodens uppbyggnad användes Polit & Becks (2008) flödesschema vilket ger en överskådlig bild av de olika faserna som bör tas upp i metodavsnittet. Enligt flödesschemat börjar författaren med att identifiera sökord som svarar mot syftet för att sedan använda dessa i

databassökningen. Artiklar som svarar mot syftet väljs sedan ut och beställs eller söks i fulltext. Artiklarna läses sedan noggrant igenom för att se om innehållet svarar till syftet. Analys av materialet görs och slutligen sammanställs en rapport. Artiklarna som söktes var av kvalitativ karaktär och baserades på intervjuer, detta för att svara mot syftet som handlade om individers upplevelser (Axelsson 2008). Cinahl, PsycInfo och PubMed var relevanta databaser som användes till artikelsökning på grund av att de inriktar sig på omvårdnad samt svarade mot syftet (Forsberg & Wengström 2008). Sökorden som användes formulerades utifrån syftet och kombinerades på olika sätt för att inte gå miste om relevanta artiklar (Östlundh 2006).

Begränsningar som gjordes i artikelsökningen var att de skulle vara publicerade tidigast år 2000, publicerade på engelska eftersom det var ett språk författarna behärskade och på så sätt minimerades risken för feltolkning av texten men kan ändå ha uppstått då det engelska språket inte är författarnas modermål. Detta medförde att artiklar med god relevans kan ha fallit bort på grund av de begränsningar som gjordes men eftersom forskningen hela tiden går framåt och författarna ville ha så ny och relevant forskning som möjligt på området valde författarna att behålla begränsningarna. En av inklusionskriterierna var att individerna som deltagit i studierna skulle vara över 18 år eftersom författarna ansåg att ungdomar och barn inte har samma livserfarenhet som vuxna individer, vilket medför att depression ses ur olika perspektiv. Ett annat synsätt kunde vara att se det ur ungdomars perspektiv men då hade antagligen resultatet sett annorlunda ut eftersom mognad och livserfarenhet är olika. Eftersom det till vardags talas om att vara deppig och nedstämd blev en inklusionskriterie att individerna skulle fått diagnosen unipolär depression av en läkare. Exklusionskriterier var att depressionen inte skulle ha uppkommit sekundärt till en annan sjukdom, eftersom författarna inte ville att fokus i artiklarna skulle riktas mot någon annan upplevelse än depression. Under sökningen hittades inga artiklar som inriktat sig på individer med svår depression (melankoli), vilket kan bero på att de har svårt att medverka vid intervjuer och fokusgrupper.

Första steget i att finna artiklar var att titel och abstract lästes igenom av författarna för att se om de svarade mot syftet. Misstolkningar av abstracten kan vara möjliga och

eventuellt har då relevanta artiklar förbigåtts. De artiklar som svarade till syftet fanns tillgängliga i fulltext på högskolans bibliotek eller kunde sökas på google, vilket underlättade sammanställningen av resultatet eftersom väntetid på artiklar uteblev.

De utvalda artiklarna granskades utifrån Forsberg & Wengströms (2008) granskningsmall för att värdera artiklarnas kvalitet, se bilaga 2. Artiklarna höll medel till hög kvalitet vilket medför att litteratursammanställningens tillförlitlighet ökade. Presenterade citat om individers upplevelser av depression stärker även resultatets trovärdighet. Författarna anser även att giltigheten är hög eftersom sammanställningen baseras på individers upplevelser. Analysen gjordes genom att utvalda textstycken tolkades av författarna, detta för att få en egen synvinkel på ämnet (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Analysen av texten gjordes ur sjukdomens olika förlopp för att svara mot syftet som var individers upplevelser av att drabbas av och leva med en unipolär depression, detta för att få en helhetsbild av upplevelser av sjukdomen.

Inget specifikt krav på att artiklarna skulle vara granskade av en etisk nämnd ställdes eftersom artiklar som kunde vara värdefulla för sammanställningen inte skulle exkluderas på grund av detta. Författarna ville själva skapa sig en bild om tillvägagångssättet var etiskt försvarbart (Stryhn 2007). Författarna har nyligen avverkat en verksamhetsförlagd utbildning inom psykiatri där många patienter behandlades för sin depression. Det upplevdes att denna patientgrupp tog stor del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete och därmed väcktes ett intresse för ämnet. I samband med detta kan en viss förförståelse uppkommit om hur individer upplever och hanterar en depression. Författarna har hela tiden aktivt arbetat med att sätta förförståelsen åt sidan för att sammanställningen skulle bli så fördomsfri som möjligt (Birkler 2007).

## ***Resultatdiskussion***

### *Depressionen framkallar en låg självkänsla.*

Ett centralt fynd i resultatet var upplevelsen av att känna sig otillräcklig, värdelös och att endast ha negativa tankar om sig själv vilket framkallade en låg självkänsla hos individerna (Hedman Ahlström, Skärsäter & Danielson 2010). De beskrev inte depressionen som en



sjukdom utan istället som ett svaghetstecken och personligt misslyckande (Danielsson et al. 2005; Waite et al. 2008; Feely et al. 2009; Hedman Ahlström et al. 2010). Författarna såg skillnader mellan hur män och kvinnor uttryckte och upplevde depressionen. Kvinnor upplevde depression som ett svaghetstecken och uttryckte i större utsträckning emotionella känslor medan männen såg depressionen som ett personligt misslyckande och uttryckte sina känslor i aggressivitet och ett häftigt temperament (Wasserman 2003). Enligt Allgulander (2008) har kvinnor med depression lättare att uttrycka sina känslor i ord och söker då även vård i större utsträckning. Att upptäcka män med depression försvåras genom att de kan ha svårt att uttrycka och samtala om sina känslor. Depressionen kan istället döljas genom ett förändrat temperament, missbruk och suicid. Männen har svårare att uttrycka nedstämdhet och svaghet i form av gråt eftersom detta inte är förenligt med den manliga rollen samt samhällets syn på de stereotypa könsrollerna (Wasserman 2003). Enligt Wasserman (2003) kan skillnaden även bero på att män har en bättre förmåga än kvinnor att trycka undan känslor och får därmed lättare att hantera svåra livshändelser. Detta borde kunna vara en orsak till att män inte drabbas av depression i lika stor utsträckning som kvinnor.

Enligt Folkhälsorapporten 2005 är forskrivningar av antidepressiva läkemedel dubbelt så höga hos kvinnor medan suicidantalet är dubbelt så högt hos män (Socialstyrelsen 2005b).

Möjligen är det sjukvårdspersonalen som får omvärdera sin syn på de stereotypa könsrollerna i samhället och lägga förutfattade meningar åt sidan för att kunna se olika beteende och symtom hos deprimerade män och kvinnor (Robertsson 2007). Även om män och kvinnor drabbas av samma sjukdom kan de hantera sjukdomen på olika sätt (Antonovsky 2005). Genom att sjuksköterskan är medveten om detta kan individerna bemötas, stödjas och behandlas individuellt (Socialstyrelsen 2005a). För sjuksköterskan gäller det att hela tiden sträva efter att vidga sina vyer och arbeta så fördomsfritt som möjligt och inte fastna i samhällets ramar och förförståelse utan hela tiden lyfta blicken och se individen. Skillnader som etnicitet, religion och sexuell läggning får inte påverka sjuksköterskans syn på individen eller omvårdnadsarbetet (Robertsson 2007).

### *Depressionen skapar lidande hos individen.*

I resultatet framgick det att individerna upplevde lidande på grund av de inte klarade av att upprätthålla sociala kontakter, att de inte kunde kontrollera sitt humör samt deras oförmåga

till handlande (Skärsäter, Dencker, Häggström & Fridlund 2003a; E. Stigsdotter Nyström et al. 2007; Hedman Ahlström et al. 2010). För att ta sig ur lidandet väcktes tankar om att finna snabba och enkla utvägar som bland annat alkohol, droger och suicid (M. Poslusny 2000; Skärsäter et al. 2003b). Depression har visat sig vara en av de sjukdomar som är starkt sammankopplad till förekomsten av suicidförsök och suicid. Anledningen till suicidförsök varierar, det kan handla om att individen vill fly från sitt lidande, ett rop på hjälp eller att de ser döden som den ända utvägen. Som sjuksköterska gäller det att våga fråga patienten om hon/han misstänker att sådana tankar föreligger. Suicidala tecken som sjuksköterskan kan vara observant på är känslor av hopplöshet, förändrat beteende samt om individen drar sig undan från omgivningen (Allgulander 2008). Enligt Cullberg befinner sig individerna i en krissituation där känslan av förtvivlan, överklighet och kraflöshet dominerar. Det är viktigt att fånga upp dessa patienter redan i krisens första fas för att minska risken för suicidtankar samt hjälpa dem att ta sig vidare i krishantering (Cullberg 2001).

Samspelet mellan sjuksköterska och patient blir oerhört viktig då patienten har ett behov av att känna tillit och förtroende för att lämna ut sina innersta känslor och tankar kring döden. Genom att tidigt upptäcka depressionen skulle suicid i många fall kunna förhindras. En depression kan döljas bakom kroppsliga symtom som magbesvär och bröstsmärtor, patienten söker sig då till den somatiska vården. Möjligen kan det vara så att den somatiska vården är inriktad på de fysiska problemen som patienten uttrycker och missar då den psykiska ohälsan. Påträffas ingen somatisk sjukdom bör inte patienten skickas hem direkt utan istället undersökas vidare för att överväga om den psykiska ohälsan kan vara orsaken (Wasserman 2003).

### *Att förändra livsstilen är ett måste.*

I resultatet framkom det att individerna var tvungna att ändra den negativa bilden av sig själv och ändra sin livsstil för att finna vägen till återhämtning. För att klara av detta användes olika strategier som till exempel fysisk aktivitet och utevistelse (Skärsäter et al 2003a). Fysisk aktivitet har visat sig ha positiva effekter i många avseende mot depression genom att den framkallar positiva tankar hos individen, ger ett ökat självförtroende samt en ökad tilltro att kunna genomföra saker (Salmon 2001). Genom att framkalla dessa positiva tankar minskar även risken för återfall i depressionen (Skärsäter et al 2003a). Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska ska sjuksköterskan ha förmåga att identifiera och aktivt

förebygga hälsorisker och vid behov motivera patienten till att förändra sin livsstil (Socialstyrelsen 2005a).

Motiverande samtal (MI) är en samtalsmetodik som sjuksköterskan kan använda för att hjälpa och motivera patienter till en förändrad livsstil. Metodiken går ut på att lyssna på patientens tankar om problem samt lösningar på dessa. En viktig del i samtalet är att sjuksköterskan bekräftar patientens upplevelser, detta leder till att patienten känner sig individuellt behandlad vilket ökar tilliten och förtroendet för sjuksköterskan. MI-tekniken går i huvudsak ut på att patienten själv ska finna en väg att gå för att uppnå målet, i detta fall fysisk aktivitet (Holm Ivarsson 2007).

År 2007 framtogs FaR (fysisk aktivitet på recept) på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut och Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet, detta för att främja och behandla olika sjukdomstillstånd där fysisk aktivitet visat sig ha god effekt. FaR kan ordinerar av all legitimerad vårdpersonal med särskilt tillstånd från ansvarig verksamhetschef (Faskunger, Leijon, Ståhle & Lamming 2007). Ordinationen görs i samtycke med patienten och används som komplement till läkemedelsbehandling (Kallings 2010). Genom att låta patienten vara delaktig i aktivitetsplaneringen ökar chansen att målet med ordinationen uppnås. Ska patienten klara av att följa ordinationen gäller det att sjuksköterskan är lyhörd och kan fånga upp patienten när den känner sig omotiverad och kraftlös, eftersom deprimerade patienter har svårt att motiveras till att vara fysisk aktiva på grund av låg självkänsla, orkeslöshet och isolering (Wasserman 2003). Sjuksköterskans uppgift är att stötta och vägleda individen på den enskilt valda vägen till en förändrad livsstil. Som sjuksköterska är det viktigt att få en patient motiverad eftersom detta är nyckeln till framgång i behandlingen av depression (Holm Ivarsson 2007).

### ***Slutsats***

Individer med en depression genomgår ofta ett inre kaos och ifrågasätter sig själva innan de förstår vad de drabbats av, detta medför att det kan ta tid innan de söker vård vilket kan leda till försämring av sjukdomen och i värsta fall suicidförsök. Depression kan även uttrycka sig i fysiska symtom som magont och bröstsmärtor vilket kan vara bra att ha i åtanke. Vår roll som sjuksköterskor är att försöka identifiera och upptäcka

dessa patienter tidigt i sjukdomsförloppet. Genom att visa patienterna att man har tid och intresse till att lyssna när de berättar om sina problem leder detta till att de känner tillit och förtroende för sjuksköterskan. Detta kan då resultera i att patienterna upplever det lättare att berätta om sina innersta upplevelser och känslor. Som sjuksköterska är det viktigt att inte generalisera upplevelserna om depression utan istället bekräfta patienternas berättelser och kunna se till varje enskild individs behov. Sjuksköterskan ska även finnas tillhands för patienterna för att stötta och vägleda dem genom sjukdomsförloppet olika faser.

## **REFERENSER**

Artiklar som är markerade med \* är inkluderade i resultatet.

\* Allan, J & Dixon, A. (2009). Older women's experiences of depression: a hermeneutic phenomenological study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 16(10), 865-873.

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I: Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Cullberg, J. (2001). *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. Stockholm: Natur och kultur.

\* Danielsson, U & E. Johansson, E. (2005). Beyond weeping and crying: a gender analysis of expressions of depression. *Scandinavian journal of primary health care*, 23(3), 171-177.

\* E. Stigsdotter Nyström, M & Nyström, M. (2007). Patients' experiences of recurrent depression. *Issues in mental health nursing*, 28(7), 673-690.

Faskunger, J., Leijon, M., Ståhle, A & Lamming, P. (2007). *Fysisk aktivitet på recept (FaR) - en vägledning för implementering*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

\* Feely, M & Long, A. (2009). A psychiatric nursing theory of connectivity. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 16(8), 725-737.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värderingar, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2006). Att utforma ett examensarbete. I: Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats -vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.

\* Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I & Danielson, E. (2009). Living with major depression: experiences from families' perspectives. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23(2), 309-316.

\* Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I & Danielson, E. (2010). The meaning of major depression in family life: the viewpoint of the ill parent. *Journal of clinical nursing*, 19(1-2), 284-293.

Holm Ivarsson, B. (2007). Motiverande samtal, MI. I: Fossum, B. (red.) *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Kallings, L. (2010). *FaR Fysisk aktivitet på recept*. Hämtad 2011-05-24, från <http://www.fhi.se/FaR-/Om-FYSSFaR/>

Kjellman, B., W Martinsen, E., Taube, J & Andersson, E. (2008). Depression. I: Ståhle, A. *FYSS 2008 fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Lundman & Hällgren Graneheim (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

\* M. Poslusny, S. (2000). Street music or the blues? The lived experience and social environment of depression. *Public health nursing*, 17(4), 292-299.

Murray, C.J. & Lopez, A.D. (1997). Global mortality, disability and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 17: 349 (9063), 1436-1442.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. London: Lippincott Williams & Wilkins.

Robertsson, E. (2007). Genusperspektiv: varför behövs det? I: Fossum, B. (red.) *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression and sensitivity of stress. A unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61.

\* Skärsäter, I., Dencker, K., Häggström, L & Fridlund, B. (2003)a. A salutogenetic perspective on how men cope with depression in daily life, with the help of professional and lay support. *International journal of nursing studies*, 40(2), 153-162.

\* Skärsäter, I., Dencker, K., Bergbom, I., Häggström, L & Fridlund, B. (2003)b. Women's conceptions of coping with major depression in daily life: a qualitative, salutogenic approach. *Issues in mental health nursing*, 24(4), 419-439.

Socialstyrelsen. (2005a). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005b). *Folkhälsorapporten 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Ustun, TB., Ayuso-Mateos, JL., Chatterji, S., Mathers, C & Murray, CJL. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *British Journal of Psychiatry*, 184, 386-392.

\* Waite, R & Killian, P. (2008). Health beliefs about depression among African American women. *Perspectives in psychiatric care*, 44(3), 185-195.

Wasserman, D. (2003). *Depression – en vanlig sjukdom; symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter*. Stockholm: Natur och kultur.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I: Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.



## 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
110411	Cinahl	Experience AND major depression AND nursing	Från år 2000 Publicerade på engelska.	All text, abstract, all text	10	Utifrån fel perspektiv och att depression var en sekundär sjukdom.	Women's conceptions of coping with major depression in daily life: a qualitative, salutogenic approach.
110411	PubMed	Major depression AND nursing care AND interview study AND attitude.	Publicerade de senaste tio åren och på engelska. "Humans"	All fields	38	Depression var en sekundär sjukdom.	Health Beliefs About Depression Among African American Women.
110411	PubMed	Major depression AND nursing AND interview study AND patient*.	Publicerade de senaste tio åren och på engelska. "Humans"	All fields	53	Depression var en sekundär sjukdom.	Depression: a psychiatric nursing theory of connectivity.
110411	PubMed	Major depression AND nursing AND interview study AND experiences.	Publicerade de senaste tio åren och på engelska. "Humans"	All fields	22	Depression var en sekundär sjukdom.	Older women's experiences of depression: a hermeneutic phenomenological study.
110411	PsycINFO	Nursing care AND major depression.	Från år 2000 Publicerade på engelska.	Anywhere, abstract	10	Depression var en sekundär sjukdom.	The meaning of major depression in family life: the viewpoint of the ill parent.
110411	PsycINFO	Nurs* AND major depression.	Från år 2000 Publicerade på engelska.	Abstract	95	Depression var en sekundär	1. Living with major depression:

						sjukdom.	experiences from families' perspectives. 2. A salutogenetic perspective on how men cope with major depression in daily life, with the help of professionals and lay support. 3. Street music or the blues? The lived experience and social environment of depression.
--	--	--	--	--	--	----------	---

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Allan, J & Dixon, A.  Nya Zeeland  2009	Older women's experiences of depression: a hermeneutic phenomenological study	Var att undersöka hur äldre kvinnor upplevde deras depression och betydelsen av deras upplevelse.	Personer i psykiatriska öppenvården som är diagnostiserade med depression. Fyra kvinnor över 65 år.  Bandinspelade intervjuer som utfördes i deltagarnas hemmiljö.	Analysen inspirerades av hermeneutiken och fenomenologin.  Data analyserades och indelades i sex kategorier, med Heideggers filosofiska begrepp: Being-in-the-world och Being-with-others som ramverk.	I resultatet beskriver kvinnorna hur de upplever depressionen. Självförakt, orkeslösa och oförklarliga känslor är en del av beskrivningarna. De uttrycker även upplevelsen att hantera omgivningen pga. deras dåliga självbild. Uttrycker vikten av att ha någon att prata med.	Hög Intervjuer användes vilket ger subjektiva svar. Metoden bra beskriven. Kvinnorna hade fått bra information om deltagandet.
Danielsson, U & E. Johansson, E.  2005	Beyond weeping and crying: a gender analysis of expressions of depression.	Var att undersöka depression ur ett genusperspektiv genom att fånga deprimerade kvinnor och mäns erfarenheter och få förståelse för deras situation.	18 deltagare från en vårdcentral i Norra Sverige.  Semi- strukturerade och bandinspelade intervjuer som utfördes på vårdcentral eller i deltagarnas hemmiljö.	Analysen inspirerades av Grounded Theory.  Data analyserades och indelades i fyra kategorier ur genusperspektiv och social status.	I resultatet första kategori framkom det att deltagarna generellt ställde höga krav på sig själva, kvinnorna i hemmiljö och männen på arbetet. Andra kategorin handlar om fysiska symtom, nästan ingen av deltagarna kopplade sitt symtom till depression utan till fysiska åkommor som bröstsmärtor och magont. Tredje kategorin handlar om sinnesstämning, där männen blev mer aggressiva och fick kort temperament medan kvinnorna kände skam och skuld. Fjärde kategorin handlade om deras självkänsla.	Medel Intervjuer användes vilket svarar till syftet. Bias diskuteras av författarna.  Vissa delar av metoden är dåligt beskriven.

E. Stigsdotter Nyström, M & Nyström, M.  2007	Patients' experiences of recurrent depression.	Att undersöka hur patienter upplever lidande av sin sjukdom.	Undersökningsgruppen bestod av tio deltagare, två män och åtta kvinnor, 19-67 år.  Semi- strukturerade och bandinspelade intervjuer som utfördes på två kliniker i Sverige samt på en organisation för patienter med affektiva störningar.	Analysen inspireras av fenomenologin.  Forskarna har kontrollerat likheter och skillnader i intervjuerna för att se ett genomgående mönster. Sedan sorterades texten in i meningsbärande enheter som kunde presentera resultatet.	I resultatet beskrivs individernas upplevelser som: Svårigheter att själv förstå och att göra sig förstådd. Att vara inlåst i sig själv är ett lidande som inte är synligt för andra. Det psykiska lidandet beskrivs mer som en total maktlöshet än som ett fysiskt lidande. Livskvaliteten beror på de tillgängliga resurserna en person har. Själavsky och låg självkänsla, man tar på sig skulden för allt. För en del är det en samvetsfråga att begå självmord, det skadar andra människor och är en ovärdig död.	Hög. Tillvägagångssätt och metod är tydligt beskrivna. Presenterade citat stärker resultatets trovärdighet. Analys och tolkning av resultatet är diskuterade.
Feely, M & Long, A.  Irland & Storbritannien.  2009	Depression: psychiatric nursing theory of connectivity	Att undersöka personliga och yrkesmässiga erfarenheter av depression.	Individer med depression samt sjuksköterskor med erfarenhet av att vårda patienter med depression.  Fokusgrupper, intervjuer, anteckningar och bandinspelning. 17 personer deltog.	Grounded Theory.  Analys genomfördes parallellt med datainsamlingen. Komparativ analys. Delat upp resultatet i sex olika kategorier.	I resultatet beskrivs individernas upplevelser: Innan diagnosen är fastställd. Insikt i sjukdomen. Steget till vården. Att dela upplevelserna med andra individer i samma situation. Samt att ansluta till sig själv för att finna det nya "jaget" och underhålla detta för att inte få återfall.	Hög. Intervjuer användes vilket är viktigt för att besvara vårt syfte. Individerna var väl informerade om studien. Metoden är bra beskriven.
Hedman	Living with	Att undersöka	Sju familjer deltog, nio	Analysen genomfördes i form av	I resultatet beskriver individerna	Hög.

Ahlström, B., Skärsäter, I & Danielson, E. 2009	major depression: experiences from families' perspectives	olika sätt att leva med depression i familjer.	vuxna och nio barn. Åldern på de vuxna var mellan 35-52 år och barnen var mellan 5-26 år.  Semi- strukturerade intervjuer som bandinspelades och utfördes i deltagarnas hemmiljö samt på en öppen psykiatrisk avdelning.	en kvalitativ tematisk innehållsanalys. Texten indelades i tre betydande områden, all text i de olika områdena kodades för att studeras och jämföras för att sedan tolkas till fem kategorier.	sina upplevelser: Att tvingas överlåta kontrollen av vardagen. Osäkerhet och instabilitet i familjen påverkar vardagen. Att leva på samhällets kant. Varje dag var svår, ansvaret för vardagssysslor fick överlåtas till familjemedlemmarna. Trots allt detta, kunde de se att det fanns en väg ut.	Urval, metod och tillvägagångssätt är tydligt beskrivna. Analys och tolkning av resultat är diskuterat.
Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I & Danielson, E. 2010	The meaning of major depression in family life: the viewpoint of the ill parent	Att undersöka innebörden av egentlig depression i familjelivet med en sjuk förälder.	En man och sju kvinnor i åldern 38-50 från öppensykiatri i Sydvästra Sverige deltog.  Semi- strukturerade intervjuer som bandinspelades och utfördes i deltagarnas hemmiljö samt på en öppen psykiatrisk avdelning.	Analysen har inspirerats av fenomenologin och hermeneutiken.  Texten tolkades först i sin helhet och sedan i mindre delar. Texten bröts ner till meningsbärande enheter som sedan sattes ihop till teman. Resultatet består av två huvudteman med vars tre underkategorier.	I resultatet beskrivs individernas upplevelser: Att vara skadad i en nästan ohanterlig situation; känsla av hopplöshet, misslyckande, trötthet, otillräcklighet, osäkerhet. Att kunna förena sig med situationen; försökte hålla en fasad uppe över att de mätte bra, familjens kärlek var anledningen till att de inte begick suicid, skam och skuld gentemot familjen samt en känsla av hopp om framtiden.	Hög. Urval, metod och tillvägagångssätt är tydligt beskrivna. Summering av medtagen data finns med som bevis för gjorda tolkningar.
M. Poslusny, Susan. 2000	Street music or the blues? The Lived Experience and Social	Att undersöka den levda erfarenheten av depression för kvinnor	Ett urval gjordes av 24 kvinnor i åldern 25-44 från tre öppna psykiatriska avdelningar i Chicago.	Kvalitativ studie med grund i fenomenologin. De fenomenologiska metoderna hämtades ur Spiegelbergs syntetiska analys.	I resultatet beskrivs individernas upplevelser: Klinisk depression; Okontrollerbart humör, misslyckande, låg självkänsla. Nedstämdhet och sorg; Kunde	Medel. Urval och metod är tydligt beskrivna. Presenterade citat stärker resultatets

	Environment of Depression	inom ramen för deras sociala relationer och miljö samt att dela dessa erfarenheter med sjukvårdspersonal.	Ostrukturerade intervjuer som bandinspelades och utfördes i deltagarnas hemmiljö, arbete eller restaurang.	Texten har analyserats och indelats i fyra kategorier.	uppleva sorg utan identifierbar orsak. Miljö; Känsla av att leva på samhällets kant. Sociala relationer; De kände sig som annorlunda människor, utan vänner.	trovärdighet.  Det framgår inte helt tydligt vem av författarna som genomförde intervjuerna.
Skärsäter, I., Dencker, K., Bergbom, I., Häggström, L & Fridlund, B  2003	Women's conceptions of coping with major depression in daily life: a qualitative, salutogenic approach	Att ur ett salutogent perspektiv, beskriva kvinnors upplevelser av depression i det dagliga livet och med hjälp och stöd av professionell personal.	13 kvinnor deltog i studien som genomfördes i sydvästra Sverige. Strategiskt urval användes. En intervjuguide användes. Deltagarna fick själv välja plats för intervjuerna.	Data analyserades i 4 kategorier med under kategorier.	I resultatet beskrivs individernas resa från det att de drabbas av depressionen och hur de ta sig igenom och hanterar den. Även vilken roll omgivningen har i processen.	Hög Bra struktur på intervjuerna. Diskuterar metoden för att förhindra brister.
Skärsäter, I., Dencker, K., Häggström, L & Fridlund, B  2003	A salutogenic perspective on how men cope with depression in daily life, with the help of professional and lay support	Att ur ett salutogent perspektiv beskriva hur män klarar av att handskas med sin depression i det dagliga livet med hjälp av	12 män från två psykiatriska kliniker i Sydvästra Sverige deltog i studien.  Semi- strukturerade intervjuer som bandinspelades utfördes i deltagarnas hemmiljö, kontor, vårdcentral och på en öppen psykiatrisk	Analysen inspireras av fenomenologin.  Intervjuerna tolkades författaren och sedan fördomsfritt av medförfattare. Upplevelserna kategoriserades sedan begreppsmässigt för att se likheter och skillnader. De grupperades sedan i olika teman för att få en helhetsbild av	I resultatet beskrivs individernas upplevelser: Behovet av att bli avlastad; Männerna hade svårigheter med att hantera livet själva och behövde avlastning i det dagliga livet. Att återfå hälsan; Medvetna val kunde förändra beteendet med hjälp av stöd. De lärde sig att tolka tidiga tecken på sjukdomen.	Hög. Tydlig beskrivning av urval, metod och tillvägagångssätt. Öppna frågor ställdes vilket gav individerna möjlighet att berätta fritt om sina upplevelser.

		professionella och stöd.	avdelning.	föreställningarna. Sedan gjordes en helhet av delarna och indelades i huvudkategorier, fyra beskrivande kategorier som förstärktes med citat.	Att känna sig delaktig; Att få vara en del av samhället, få bekräftelse och uppleva delaktighet var nödvändigt för att känna sig tillräcklig. Att finna en mening; Acceptera att livet hade förändrats och såg annorlunda ut efter depressionen.	
Waite, R & Killian, P 2008	Health beliefs about depression among African American women	Att undersöka betydelsen av hälsa vid depression för att få en bättre insikt i sjukdomen och vilken behandling som ska användas.	14 kvinnor intervjuades i 3 fokusgrupper. Där en intervjuguide användes. Även två frågeformulär användes. Kvinnorna var mellan 18-64 år. Genomfördes på en vårdcentral i nordöstra delen av USA.	Teoretiskt ramverk är health belief model (HBM), den omfattar upplevelsen av mottagligheten, svårighetsgraden, upplevelsen av för och nackdelar samt signaler som leder till handlingar.	I resultatet framkom uppfattningen av deras mottaglighet av depression, upplevelsen av hur pass allvarlig grad av depression de drabbats av, vilken typ av behandling de tyckte hade bäst effekt, vad som kan påverka behandlingen på ett negativt sätt som t ex misstro till hälsovården. Vad personerna behövde för ledtrådar för att identifiera strategier för att aktivera eller främja åtgärder.	Hög Eftersom kvinnornas upplevelser används svarar detta mot vårt syfte. Metoden väl beskriven.