



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: VT 15

Postpartumdepression hos nyblivna pappor och barns socioemotionella utveckling

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2016

Författare:

Elsa Hedene
Leg.Sjuksköterska,
Barnmorskestuderande

Elin Larsson
Leg. Sjuksköterska,
Barnmorskestuderande

Handledare:

Wibke Jonas
Leg.Barnmorska, Med. Dr.

Examinator:

Eva Nissen
Leg. Barnmorska, PhD, Professor



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Department of women's and children's health

Division of reproductive health

Programme of midwifery

Postpartum depression among new fathers and children's socioemotional development

Degree project in sexual, reproductive and perinatal health, 15 hp
(Advanced level), 2016

Author:

Elsa Hedene
Reg. Nurse
Midwifery student

Elin Larsson
Reg. Nurse,
Midwifery student

Supervisor:

Wibke Jonas
Reg. Midwife, Med. Dr.

Examiner:

Eva Nissen
RNM, PhD, Professor

Sammanfattning

Bakgrund: Postpartumdepression hos mammor är ett välkänt fenomen, ca 10-15% av kvinnorna får en depression efter barnets födelse. Postpartumdepression hos pappor är inte lika väl utforskat, trots att prevalensen av postpartumdepression hos män är lika hög som hos kvinnor. Det är sedan tidigare känt att postpartumdepression hos mammor påverkar barns socioemotionella utveckling negativt. Det är mindre känt hur postpartumdepression hos män påverkar barnets socioemotionella utveckling. Det är därför intressant att studera huruvida postpartumdepression hos pappor har en liknande effekt på barnets utveckling.

Syfte: Att studera den befintliga forskningen gällande det eventuella sambandet mellan postpartumdepression hos nyblivna pappor och barns socioemotionella utveckling.

Metod: Denna litteraturstudie är baserad på 11 kvantitativa vetenskapliga artiklar publicerade mellan 1993-2015.

Resultat: Samtliga av de granskade studierna utom en fann ett samband mellan postpartumdepression hos pappan och en negativ påverkan på barns socioemotionella utveckling, där beteendeproblem och emotionella problem kunde ses. Dessutom fann vissa studier skillnader i hur pojkars och flickors socioemotionella utveckling påverkas av pappans postpartumdepression.

Slutsats: Det tycks finnas ett samband mellan postpartumdepression hos pappor och problem i barns socioemotionella utveckling.

Nyckelord: Postpartumdepression, Pappor, Socioemotionell utveckling

Abstract

Background: About 10-15% of all women suffer from postpartum depression. Despite the fact that these numbers are the same for men, paternal postpartum depression is understudied. It is well-known that maternal postpartum depression affects the socio-emotional development in children. The possible relationship between paternal postpartum depression and child development has been less studied. Therefore, the present study has been conducted.

Aim: To study the possible relationship between paternal postpartum depression and child socio-emotional development.

Method: The present study is a literature review based on 11 scientific articles with a quantitative approach that were published between the years 1993-2015.

Result: All of the identified articles, except one, found a relationship between paternal postpartum depression and how it affect children's socio-emotional development, where paternal postpartum depression was related to emotional- and behavioral problems in the children. Some articles pointed out that boys and girls are affected differently by paternal postpartum depression.

Conclusion: There seems to be a correlation between postpartum depression in fathers and problems in the child's socio-emotional development indicating that paternal depression should be taken seriously in clinical practice.

Keywords: Postpartumdepression, Fathers, Socio-emotional development.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Papparollen ur ett historiskt perspektiv	1
Papparollen idag	1
Postpartumdepression	2
<i>Postpartumdepression hos pappor</i>	2
Socioemotionell utveckling	3
<i>Barns socioemotionella utveckling 0-2 år</i>	3
<i>Barns socioemotionella utveckling 3-6 år</i>	4
<i>Anknytning</i>	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Datainsamling	6
<i>Tabell 1</i>	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
Resultat	8
Barn 0-2 år	8
Barn 2-7 år	9
Diskussion	10
Resultatdiskussion	10
<i>Beteendemässiga problem</i>	10
<i>Emotionella problem</i>	11
<i>Flickor och pojkar</i>	12
Metoddiskussion avseende de inkluderade studierna	12
<i>Design</i>	12
<i>Bedömning av papporna</i>	13
<i>Bedömning av barnen</i>	13
<i>Flickor och pojkar</i>	15
Metoddiskussion avseende litteraturstudien	16
<i>Metodval</i>	16
<i>Datainsamling och dataanalys</i>	16
<i>Generaliserbarhet</i>	16
<i>Framtida forskning och klinisk tillämpning</i>	17
Slutsats	17
Referenslista	18
Bilaga 1 - Matris	22

Definition av begrepp

Internalisering - I denna litteraturstudie används termen för att beskriva hur ett barn skyller negativa omständigheter på sig själv och den egna individen. Motsvarigheten till detta är att individen skyller på sin omgivning – externalisering.

Känsoreglering - I denna litteraturstudie innebär begreppet känsoreglering förmågan hos ett barn att kunna reglera sina känsloutlösningar.

Social funktion/Beteendemässig funktion – I denna uppsats används dessa begrepp för att benämna hur väl barnet interagerar med sin omgivning.

Bakgrund

Papparollen ur ett historiskt perspektiv

Omkring en miljon pappor lever idag i Sverige med sina barn i åldrarna 0-17 år (Statistiska centralbyrån, 2002). Papporna utgör därmed en stor del av Sveriges befolkning som innefattar totalt 9,6 miljoner invånare (Statistiska centralbyrån, 2016). Mamman sågs länge som den primära föräldern men papparollen har successivt förändras under historiens gång. I takt med att Sverige förändrades från ett bondesamhälle med självhushållning till lönearbete i samband med industrialiseringen, förändrades också dynamiken i många familjer. Då hela familjen inte längre stod för försörjningen utan endast pappan fungerade som familjeförsörjare förändrades pappans roll i familjen (Berg och Premberg, 2010). Under 1960 och 70-talet började en mer utbred forskning kring könsroller och dess betydelse att bedrivas. Resultaten av forskningen som bedrivits avspeglade sig sedan i politiken och därmed kom ett flertal sociala reformer såsom förlängd semester och arbetstidsförkortning vilket i sin tur ledde till att papporna kunde spendera mer tid med sina familjer. Under 70-talet började papporna även att uppmärksammas och ses som en viktig del i förlossningsvården. Allteftersom mer forskning på ämnet bedrevs belystes papparollen och fick en mer betydande del i föräldraskapet (McKellar, Pincombe & Henderson, 2008).

Papparollen idag

Under 1980 och 90-talet blev pappornas roll alltmer framträdande och började anta den aktuella, mer jämställda formen som vi ser idag (Plantin, 2001). För barnets uppväxt, utveckling, emotionella hälsa och kognitiva utveckling tycks pappan ha en betydande roll då han är delaktig i den tvåsamhet som föräldraskapet innebär. Fägerskiöld (2008) visade emellertid i sin studie att män som blivit pappor för första gången känner sig förbisedda i vårdkedjan vilket i sin tur leder till att de inte känner sig redo inför den stora förändringen det innebär att bli pappa. Trots att papporna tog en aktiv del i omvårdnaden av barnet så kände de sig till viss del obetydliga i sin roll och de kände sig stressade över den förändring som föräldraskapet innebar och vad som förväntades av dem (a.a.). Dagens pappor tar ut mer föräldraledighet än någon gång tidigare, vilket kan vara en indikator på ett mer jämställt föräldraskap (Försäkringskassan, 2014). Enligt barnmorskans kompetensbeskrivning ska hen ge vård åt barnalstrande *familjer* och pappan bjuds in till mödrahälsovården (MHV), förlossningen och barnavårdcentralen (BVC) i allt större utsträckning än tidigare (Socialstyrelsen, 2006).

Postpartumdepression

Enligt Berg och Premberg (2010) innebär föräldrablivandet en transition som kan liknas vid en livskris. En livskris innebär en vändpunkt i livet där allting ställs på sin spets och därmed påverkas människans identitet på djupet (a.a.). Upp till 50 % av alla kvinnor känner sig mer eller mindre nedstämda efter förlossningen. Det är inte heller ovanligt att föräldrarna inte utvecklar några särskilda känslor för barnet direkt efter förlossningen. De starka känslorna infinner sig då vanligtvis efter en tid. Om föräldern däremot slutar känna för sitt barn eller om starka känslorna aldrig kommer, alternativt att nedstämdheten inte ger med sig eller förvärras, kan det röra sig om en postpartumdepression (PPD) (Edhborg, Friberg, Lundh & Widström, 2005).

Det som skiljer en PPD och en depression, är när i livet depressionen uppkommer (Vårdguiden, 2013). PPD kan innefatta en rad olika symtom som kan uppstå både under graviditet och upp till ett år efter förlossningen (Epifanio, Genna, Roccella & De Luca, 2015). Symtom och behandling är den samma för både PPD och depression. (Vårdguiden, 2013). Initialt ses ofta sömnstörningar hos föräldern, som är extremt trött och därmed nedstämd. Föräldern kan även uppleva orkeslöshet, känna meningslöshet och bli gråtmild (Cox, Holden & Sagovsky, 1987). Det är vanligt att föräldern känner stor oro och osäkerhet i omhändertagandet av barnet. I ett senare skede utvecklar föräldern ångest, humörsvängningar och ibland även panikkänslor (Seimyr, 2009). Den drabbade drar sig ofta undan från familj och vänner och kan även ha tankar på att skada sig själv och barnet (Edhborg et al., 2005). De drabbade klandrar ofta sig själva och handskas med skuld-känslor över att inte kunnat hantera föräldraskapet så som de förväntat sig (Berg & Lundgren, 2010). Det är sedan tidigare känt att postpartumdepression hos mamman kan hämma barns beteende, emotionella, sociala och kognitiva utveckling (Dave, Sher, Senior, Nazareth, 2008).

Postpartumdepression hos pappor

Omställningen i samband med föräldraskapet påverkar båda föräldrarna och även pappor riskerar att drabbas av nedstämdhet och PPD, prevalensen ligger runt 10 % (Paulson & Bacimore, 2010). Prevalensen på PPD hos mammor är ca 8-15 % (Edhborg, 2005). Dessa siffror kan jämföras med den övriga populationen där depressionsprevalensen ligger på cirka 5 % (Socialstyrelsen, 2013). Depressionssymtomen skiljer sig inte mellan kvinnor och män och behandlingen är densamma (Vårdguiden, 2013).

Anpassningsprocessen och utvecklingen av ett föräldraskap skiljer sig troligtvis mellan kvinnor och män då mamman ofta har lättare att skapa ett band till fostret redan under graviditeten och mannen har inte samma förutsättningar (Epifanio et al., 2015). Då det nyfödda barnets primära behov är

näring och närhet kan pappan därmed känna sig som den sekundära föräldern (Berg och Premberg, 2010). Mamman och barnet skapar också ett starkt band mellan sig i och med amningen och det är inte ovanligt att pappan då känner sig utanför mor- och barnsymbiosen (Epifanio et al., 2015).

PPD i Sverige upptäcks vanligtvis vid ett rutinbesök på BVC sex till åtta veckor efter förlossningen. Föräldern får då fylla i ett självuppskattningsformulär Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), som ger sjuksköterskan en uppfattning om förälderns psykiska hälsa (Vårdguiden, 2013). Det är vanligast att mamman är den föräldern som tar ut sin föräldraledighet den första tiden efter barnets födelse och i störst utsträckning är det mamman som går med barnet till BVC vid denna tidpunkt (Försäkringskassan, 2014). Det är därmed troligt att endast mamman är den föräldern som uppmärksammas av personalen på BVC och att en eventuell depression hos pappan då inte upptäcks (Seimyr, 2009).

Socioemotionell utveckling

Barnets utveckling delas vanligtvis in i tre olika aspekter, dessa benämns som den *fysiska*, den *kognitiva* och den *socioemotionella utvecklingen*. I den fysiska utvecklingen ingår exempelvis utvecklingen av barnets tillväxt och motorik. I den kognitiva utvecklingen ingår bland annat barnets förmåga till fantasi, användning av språk och utvecklingen av barnets tankar. Den socioemotionella utvecklingen, vår personlighetsutveckling, handlar om hur vi utvecklas till unika individer både känslomässigt och socialt. Den socioemotionella utvecklingen innebär även att veta hur man beter sig på ett adekvat sätt i sociala situationer och utvecklandet av våra relationer till andra människor. Dessa tre olika aspekter hos ett barns utveckling är i realiteten mycket beroende av varandra, de är alla delar av en enhet och påverkar varandra på olika sätt (Hwang och Nilsson, 2011). Piaget var en schweizisk utvecklingspsykolog som studerade utvecklingsmönster hos barn. Piagets åldersindelning kommer att användas som riktlinje för att klassificera barns utveckling (Piaget, 1964 refererad i Hwang och Nilsson, 2011). Piaget (1964 refererad i Hwang och Nilsson, 2011) fokuserade främst på den kognitiva utvecklingen. Då den kognitiva och socioemotionella utvecklingen är starkt beroende av varandra har vi valt att presentera resultatet utifrån Piagets åldersindelning

Barns socioemotionella utveckling 0-2år

Hos det späda barnet ingår olika aspekter av socioemotionell utveckling, bland annat gråt, leende och temperament. Dessa emotionella signaler är mekanismer som påverkar och reglerar barns sociala beteende, delvis genom barnets egna men också genom vuxna människors signaler (Berk, 2013). Det första exemplet på anknytningsbeteende är gråten som syftar till att få en vuxen att komma och skydda och ta hand om barnet (Bowlby, 1982). Vid några veckors ålder har spädbarnet

förmågan att förmedla positiva signaler – det sociala leendet. Känslorna hos föräldern eller den omhändertagande personen är ett mycket viktigt inslag. Det är de här positiva känslorna som skall ”bära” föräldrarna och barnet genom svåra stunder så som exempelvis sömnlösa nätter. Föräldern upplever att de är utvalda av barnet vilket för med sig en känsla av ansvar (Broberg, Almqvist & Tjus, 2007).

Studier visar att ett komplext kommunikationssystem redan kan påvisas vid tre månades ålder, då spädbarnet och dess vårdgivare reagerar på ett lämpligt och noggrant tidsbestämt sätt till den andras signaler (Weinberg, Tronick, Cohn och Olson, 1999). Detta indikerar att spädbarn redan vid 3 månaders ålder förväntar sig gensvar från sin vårdnadsgivare och att det innebär starten på utvecklandet av ett emotionellt och socialt beteende (Berk, 2013).

Begreppet känsloreglering innebär barnets förmåga att bemästra sina känslomässiga uttryck och att kunna utveckla och etablera ett meningsfullt socialt samspel med andra och är starkt knutet till temperamentet. Vid omkring ett års ålder blir barnet medvetet om andras känsloreaktioner och använder då dessa känsloreaktioner som vägledning för hur barnet ska uttrycka sig. Under det andra levnadsåret är barnet inte lika beroende av sina föräldrar för att kunna reglera sina känslor. Barnet utvecklar förmågan att kunna reagera på någonting skrämmande genom att ha utvecklat en bättre tanke- och rörelseförmåga (Hwang och Nilsson, 2011). Vid två till tre års ålder börjar barn bli medvetna om sig själva vilket ofta leder till starka känsloreaktioner (Hwang och Nilsson, 2011).

Temperament är en del av den socioemotionella utvecklingen. Det är svårt att bedöma små barns socioemotionella utveckling, men att bedöma ett barns temperament kan vara ett sätt att göra det. Det finns många skilda uppfattningar inom utvecklingspsykologin angående vad som utgör ett barns temperament. Det finns även argument för att temperamentet kan innefatta medfödda egenskaper, samtidigt kan miljön som barnet lever i förstärka eller försvaga dessa egenskaper (Hwang och Nilsson, 2011). Ett spädbarns temperament kan innebära barnets aktivitetsnivå, hur starkt barnet reagerar på olika händelser i sin omgivning eller barnets anpassningsbarhet. Det finns stora variationer i barns temperament vilket kan leda till olika konsekvenser för omgivningen (Piaget, 1964 refererad i Hwang och Nilsson, 2011).

Barns socioemotionella utveckling 3-6 år

Det finns ett nära samband mellan barns självuppfattning och dess samspel med omvärlden. Ett förskolebarn utvecklar successivt en medvetenhet om sig själva och andra. När barnet samlar på sig fler sociala erfarenheter minskar egocentrismen och den sociala medvetenheten ökar. Detta

utvecklas successivt och i samband med att de kognitiva processerna mognar. Vid 2-6 års ålder kan barnet gradvis lära sig hantera mer än ett perspektiv och exempelvis förstå hur någon annan tänker eller känner. Leken är för ett förskolebarn ett verktyg som utvecklar den sociala förmågan genom att barnet lär sig hantera konflikter, problem och relationer. När barnet befinner sig i 6-12 års ålder kan barnet mer och mer börja tänka mer logiskt och konkret (Piaget, 1964 refererad i Hwang och Nilsson, 2011).

Ett vanligt sätt för förskolebarn att uttrycka och hävda sig är genom en viss grad av aggression. Mycket aggressiva barn blir mindre populära bland kamrater och lärare och kan vara ett tecken på problem i den socioemotionella utvecklingen (Hwang och Nilsson, 2011). Av andra barns reaktioner på aggressionen är detta också ett tillfälle för social inlärning. När barnet blir bättre på att använda språket minskar aggressionen och konflikter mellan barnen. Forskning visar att barn som växer upp i ett hem där de möter både kärlek och gränser, har bättre förutsättningar att vara tillfredsställda med sig själva och generösa mot andra jämfört med barn till föräldrar som har ett mer tillåtande föräldraskap (Baumrind, 1967; Baumrind, 1980).

Anknytning

Ytterligare en viktig aspekt gällande socioemotionell utveckling hos barn är anknytningen till föräldern. Barn som etablerat en trygg anknytning under småbarnsåren visar en bättre förmåga att reglera sina känslor. De hanterar även motgångar bättre och har en mer väletablerad socialkontakt med kamrater under förskoleåldern (Haversköld och Risholm Mortander, 2009). Människobarnet föds mer skört och ofullgånget än andra däggdjur vilket betyder att relationen mellan det späda barnet och dess närmaste vårdare är extra betydelsefull. Upplevelsen av trygghet och överlevnaden hos människobarnet är beroende av kroppslig närhet av en beskyddande vuxen (Broberg, Almqvist & Tjus, 2007).

Problemformulering

Mammans psykiska hälsa och hennes inflytande på barnets utveckling är relativt välstuderat medan det är mindre studerat huruvida pappan har betydelse i sammanhanget. Papporna riskerar att bli, och att känna sig, förbisedda av vården. Detta är problematiskt då det finns goda orsaker att tro att pappor har ett direkt inflytande över barnets emotionella välmående och fortsatta utveckling.

Syfte

Syftet är att genom en litteraturstudie studera den befintliga forskningen gällande det eventuella sambandet mellan postpartumdepression hos nyblivna pappor och barns socioemotionella utveckling.

Metod

Design

En litteraturstudie som baseras på en sammanställning av kvantitativa vetenskapliga artiklar.

Datainsamling

De studerade artiklarna har inhämtats från databaserna PubMed och CINAHL. PubMed inkluderades då det är världens största medicinskt inriktade databas där fler än 70 länders forskning finns samlad. CINAHL inkluderades då det är den mest omfattande databasen för omvårdnadsinriktad forskning och valdes då ämnet är delvis omvårdnadsbaserat (Polit & Beck, 2006). Vi har även sökt i databasen PsycInfo utan att hitta några ytterligare relevanta studier.

Inklusionskriterier: Artiklar med kvantitativ ansats och skrivna på engelska användes. Vidare skulle artiklarna gå att läsas som fulltext på Karolinska institutets nätbaserade bibliotek alternativt gå att beställa som papperskopia. Artiklarna som inkluderades i litteraturstudien var artiklar som studerade pappor som uppvisade symtom på PPD och där utfallsvariabeln var barns socioemotionella utveckling. Barnen i artiklarna skulle vara bedömda när de var max sju år gamla. Avgränsningen vid sju års ålder valdes då vi ville vara säkra på att de studerade barnen inte hade nått pubertal ålder då det skulle kunna ha inverkan på resultatet. Då det fanns begränsat med forskning på området har vi inte heller valt att sätta någon gräns för hur gamla artiklarna fick vara. Alla typer av kvantitativa studier inkluderades om de motsvarade dessa kriterier.

Exklusionskriterier: Artiklar som inte motsvarade syftet och inte heller motsvarade inklusionskriterierna exkluderades.

Litteratursökningen genomfördes baserat på ett antal MeSH-termer relevanta för ämnet (var god se tabell 1). Vi har även utfört manuella sökningar och frisökningar med relevanta sökord (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006) som inte resulterade i någon ytterligare artikel att studera

Tabell 1

Sökning nr	Datum	Databas	Sökord	Träffar	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
1	160126	Pubmed	<i>Fathers Depression Child development</i>	336	15	3
2	160128	Pubmed	<i>Father-Childrelations Depression Child development</i>	153	15	4
3	160128	Cinahl	<i>Father-child relations Depression Development</i>	16	2	1
4	160129	Pubmed	<i>Fathers Postpartumdepression Child development</i>	38	3	1
5	160129	Pubmed	<i>Fathers Postpartumdepression Parent-child relations</i>	51	2	1
6	160129	Pubmed	<i>Paternal Father-childrelations AND Depressive disorder OR Mood Child development</i>	17	1	1

Dataanalys

Rapporten utarbetades enligt Forsbergs och Wengströms (2008) modell för systematiska litteraturstudier. Samtliga titlar i sökresultatet lästes igenom. Om titeln passade vårt syfte lästes även sammanfattningarna och om även sammanfattningarna passade vårt syfte lästes studien i sin helhet. Studierna bedömdes utifrån en granskningsmall där studiens relevans utvärderades (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2010). De inkluderade artiklarna sammanfattades sedan i en matris (var god se bilaga 1). Matrisen användes för att vi skulle kunna strukturera upp det fortsatta arbetet med att sammanställa fynden (Polit & Beck, 2006).

Etiska överväganden

I flertalet av de artiklar som har studerats i litteraturstudien har det tydligt framgått att etiska aspekter har beaktats. Alla studier bortsett från Carro, Grant, Gotlib och Compas (1993) samt Ramchandani, Psychogiou, Vlachos, Iles, Sethna, Netsi och Lodder (2011) redovisade ett godkännande från en etisk kommitté eller att etiska aspekter har beaktats. Dessa studier har ändå valts att inkluderas då det finns ett begränsat antal utförda studier på det valda ämnet. Vidare har alla artiklar granskats kritiskt. Inga tillägg eller utelämnande av information har gjorts för att inte selektera ut våra egna antaganden och på så sätt förvränga resultatet (Forsberg & Wengström, 2008).

Resultat

I följande avsnitt presenteras de granskade studiernas resultat. Då syftet med studien var att studera samband mellan barns socioemotionella utveckling och PPD hos pappor redovisas resultatet i kronologisk ordning efter barnens ålder i studierna. De granskade studierna presenteras mer ingående i en bifogad matris (var god se bilaga 1). Studierna är presenterade i alfabetisk ordning (förste författarens efternamn) och sedan redovisas år, land, syfte, exponeringsvariabel, utfallsvariabel, resultat, slutsats och etiska aspekter. Resultatet kommer att redovisas utifrån de olika utvecklingsstegen i Piagets åldersklassificering (Piaget, 1964 refererad i Hwang och Nilsson, 2011).

Barn 0-2 år

I sin studie redovisade deMontigny, Girard, Lacharité, Dubeau och Devault (2013) att barn till pappor som lider av PPD hade en större sannolikhet att utveckla socioemotionella svårigheter. I studien kom de fram till att pappor som haft en PPD i högre grad upplevde sitt barn som mer besvärligt mellan 8 till 16 månaders ålder. De upplevde även att de hade en mer begränsad förmåga att vara en lyhörd förälder samt att de hade ett mer dysfunktionellt förhållande till sitt barn jämfört med upplevelsen hos de pappor som inte haft PPD (deMontigny et al. 2013). Även Ramchandani, Psychogiou, Vlachos, Iles, Sethna, Netsi och Lodder (2011) visade på liknande resultat då de deprimerade papporna upplevde sina barn som mer oroliga. I studien bedömde mamman och pappan barnens temperament separat vilket ledde till en skillnad i resultatet: när mammorna bedömde barnen sågs inget samband mellan PPD hos pappan och oro hos barnen. När papporna bedömde barnen sågs däremot ett övergripande samband mellan PPD hos pappan och barnens temperament. Mammorna bedömde att barnen till de deprimerade papporna inte skrattade och log i lika hög utsträckning som de barn som inte hade haft deprimerade pappor.

Van den Berg, Van der Ende, Crijnen, Jaddoe, Moll, Mackenbach, Hofman, Hengeveld, Tiemeier och Berhulst (2009) visade i sin studie att barn till deprimerade pappor grät mer vid två månaders ålder än vad barn till icke deprimerade pappor gjorde. Luoma, Puura, Mäntymaa, Latva, Salmelin och Tamminens (2013) resultat särskiljer sig från de övriga studierna då de i sin studie inte fann någon skillnad mellan socialt tillbakadragande hos barn, när pappor med milda depressionssymtom studerades jämfört med barn till icke deprimerade pappor.

Barn 2-7 år

Studier har även visat på beteendeproblematik hos något äldre barn till pappor som lider av PPD (Carro, Grant, Gotlib & Compas, 1993; Fletcher, Feeman, Garfield & Vimpani, 2011; Kvarlevaag, Ramchandani, Hove, Assmus, Eberhard-Gran & Biringer, 2013; Ramchandani, Stein, Evans & O'Connor 2005; Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray & Stein 2008). Fletcher et al. (2011) visade att hyperaktivitet var vanligare hos barn i 4-5 års ålder om deras pappa haft PPD. Detsamma gällde även när 7 år gamla barn studerades (Ramchandani et al. 2005; Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray & Stein, 2008). Fletcher et al. (2011) visade även att pojkar tenderade att få mer betydande problem med den socioemotionella utvecklingen än flickor. Pojkarna tenderade även att få problem med hyperaktivitet och med det sociala samspelet medan flickor i sin tur utvecklade mer problem av emotionell karaktär.

Fletcher et al. (2011), Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray och Stein (2008) och Velder, Dieleman, Henrichs, Jaddoe, Hofman, Verhulst, Hudziak och Tiemeier (2011) visar även på bestående emotionella problem hos barn till pappor som varit deprimerade under pre- eller postpartumperioden. Kvarlevaag et al. (2013) beskriver ett tydligt samband mellan PPD hos pappan mätt vid gestationsvecka 17 eller 18, barnens sociala funktion, emotionella svårigheter samt problembeteenden hos barnen vid 36 månaders ålder (a.a.). Barn till pappor som haft PPD hade även problem med internalisering i större utsträckning än barn till icke deprimerade pappor (Velder et al. 2011). Ramchandani, Stein, O'Connor, Heron, Murray och Evans (2008) visade i sin studie att det finns ett starkt samband mellan psykiatriska diagnoser hos barn vid 7 års ålder som haft pappor som varit deprimerade då barnen var 8 veckor gamla. Denna studie visade även att dessa barn vid 6 års ålder hade högre sannolikhet att ha problem i relationerna med sina kamrater. Sannolikheten att utveckla beteendemässiga avvikelser i form av uppförandeproblematik var betydligt högre för barn till pappor som haft PPD. Ramchandani et al. (2005) beskriver liknande problem hos barn i relationer med kamrater men visar också på en skillnad mellan pojkar och flickor. Pojkar utvecklade i högre utsträckning problem med uppförande samt hyperaktivitet och flickorna utvecklade emotionella och sociala problem. Ramchandani et al. (2005) samt Ramchandani,

O'Connor, Evans, Heron, Murray och Stein (2008) visar även på problematik i barnets uppförande hos barn till pappor som haft PPD. Studien visade att det fanns en högre risk för pojkar att utveckla uppförandeproblem än för flickor. De löpte även större risk att utveckla mer övergripande socioemotionella problem än vad flickorna gjorde.

Diskussion

I avsnittet nedan presenteras en kort sammanfattning av resultaten samt en diskussion kring våra fynd. Syftet med studien var att studera den befintliga forskningen gällande det eventuella sambandet mellan PPD hos nyblivna pappor och barns socioemotionella utveckling. De mest utmärkande fynden var att flertalet studier hittade samband mellan beteendemässiga- och emotionella problem hos barn till pappor med PPD. Ett annat utmärkande fynd var att flickor och pojkar reagerar olika på pappans PPD samt hur avvikelser i den socioemotionella utvecklingen kan te sig olika beroende på barnets ålder.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen presenteras efter de huvudsakliga fynden. Dessa fynd har delats in i tre underkategorier; "beteendemässiga problem", "emotionella problem" och "flickor och pojkar". Dessa tre underkategorier speglar återkommande fynd i de granskade studierna.

Beteendemässiga problem

Av de studerade artiklarna fokuserade sju stycken på ett eventuellt samband mellan pappor som lidit av depressionssymtom under postpartumperioden och beteendemässiga problem hos barn (Louma et al. 2013; Carro et al. 1993; Fletcher et al. 2011; Kvarlevaag et al. 2013; Ramchandani et al. 2005; Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray & Stein, 2008; Ramchandani, Stein, O'Connor, Heron, Murray och Evans, 2008; Velders et al. 2011). Alla studier som citeras ovan visade på skillnader gällande barns socioemotionella utveckling men studierna mätte olika utfallsvariabler. De olika utfallsvariablerna var exempelvis avvikelser i barnets sociala beteende (Louma et al. 2013), problembeteenden hos barn (Carro et al. 1993) och barnets beteendemässiga funktion (Fletcher et al. 2011; Kvarlevaag et al. 2013). Louma et al. (2013) kunde däremot inte finna något samband mellan PPD hos pappor och socialt tillbakadragande hos barn och avvikelser i barnets sociala beteende. Velders et al. (2011) såg i sin studie att barn till pappor med PPD löper större risk att få problem med internalisering vilket i sin tur kan bidra till ökad sannolikhet för beteendemässiga svårigheter. Ramchandani, Stein, O'Connor, Heron, Murray och Evans (2008) kom fram till att barn till pappor med PPD löper större risk för att utveckla beteendemässiga avvikelser i form av uppförande- och trotsproblematik.

Liknande resultat ses i andra studier. Cummings, Chung och Davids (2013) studie visade att barn till pappor med PPD hade beteendemässiga problem vid sju års ålder och att dessa problem var bestående i tonåren. Tidigare studier visar även att barn till deprimerade föräldrar löper större risk att själva utveckla någon form av psykisk sjukdom längre fram i livet, under tonåren och som unga vuxna (Beardslee, Versage & Gladstone, 1998). Cummings, Cheung och Davies (2013) kom fram till att barn till pappor med PPD får problem med internalisering även högre upp i åldrarna. De kom också fram till att i en familj med en deprimerad pappa, spelar mamman en avgörande roll, för barnets utveckling då hon tvingas ta ett större ansvar för hela familjen (a.a.). Studier visar att i en familj med en deprimerad förälder så löper den andra föräldern större risk att drabbas av depression. Ett barn som lever med två deprimerade föräldrar löper en större risk att drabbas av problem i den beteendemässiga utvecklingen än då endast en förälder lider av depression (Paulson, Dauber och Leiferman, 2006).

Emotionella problem

Av de granskade studierna har fem stycken studerat emotionella problem hos barn till pappor med PPD (Fletcher et al. 2011; Ramchandani et al. 2005; Ramchandani et al., 2011; Van den Berg et al., 2009; Velders et al., 2013). Tre av dessa fann en skillnad gällande barns emotionella utveckling då pappan haft PPD jämfört med barn till icke deprimerade pappor (Fletcher et al. 2011; Van den Berg et al., 2009; Velders et al., 2013). Alla dessa studier som citeras ovan visade på skillnader i barns socioemotionella utveckling men mätte olika utfall. De olika utfallen var exempelvis barnets känslomässiga funktion (Fletcher et al. 2011), problem med internalisering (Velders et al. 2013) och överdriven gråt hos spädbarn (Van den Berg et al. 2009). I alla studierna bedömdes barnen av sina föräldrar. Ramchandani et al. (2011) särskilde dock mammornas och pappornas bedömning. I denna studie visade pappans bedömning att det fanns socioemotionella problem hos barnen till pappor som lidit av PPD. Enligt mammornas bedömning av barnen kunde de inte visa på skillnader i barnens socioemotionella utveckling om pappan lidit av PPD. Ramchandani et al. (2005) kunde inte finna några skillnader på barns emotionella problem och pappor med PPD jämfört med de barn till pappor som inte haft PPD.

Cummings et al. (2013) kom även fram till liknande resultat gällande pappor som lider av PPD och problem med barns emotionella utveckling under tonårsperioden. Barn med pappor som lider av PPD riskerar att utveckla emotionella problem i form av ångest och depression senare i livet när de genomgick puberteten. Field, Hossain och Malphurs (1999) kom fram till att föräldrar som haft PPD, framför allt pappor, tenderar att interagera med sina barn på ett mindre framgångsrikt sätt. Detta bland annat genom en minskad mimik och färre leenden från pappan. Studier har även visat

att negativa interaktioner mellan en deprimerad förälder och ett spädbarn kan störa utvecklingen av frontalloben, vilket påverkar barnets kognitiva och emotionella utveckling negativt (Schoore, 2005). Den försämrade utvecklingen av frontalloben kan i sin tur leda till att barnen i framtiden drabbas av emotionella problem, vilket eventuellt kan vara en av förklaringarna till att pappor med PPD påverkar barnets socioemotionella utveckling.

Flickor och pojkar

Tre av de granskade studierna har särskilt resultatet utifrån barnens kön då pojkar och flickors socioemotionella utveckling har bedömts separat (Ramachandi et al. 2005; Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray & Stein, 2008; Fletcher et al., 2011). Ramachandi et al. (2005) visade att flickor och pojkar till viss del utvecklade olika typer av socioemotionella utvecklingsproblem. Pojkar tenderade att utveckla hyperaktivitet och problem med uppförande medan flickor utvecklade emotionella och sociala problem. Även Fletcher et al. (2011) visade att pojkar fick mer betydande socioemotionella problem, att de utvecklade hyperaktivitet och problem med det sociala samspelet. Flickorna utvecklade problem av emotionell art i högre grad. Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray & Stein (2008) kom fram till att pojkar hade en högre risk att utveckla uppförandeproblem än vad flickor hade. Pojkarna löpte även större risk att utveckla mer övergripande socioemotionella problem. Parallellt till detta resultat skulle kunna dras till Letourneau, Duffret- Leger och Salmani (2009) som visar att en frånvarande pappa har större negativ påverkan hos pojkars socioemotionella utveckling jämfört med hos flickors socioemotionella utveckling.

Metoddiskussion avseende de inkluderade studierna

Design

Alla de granskade studierna var prospektiva och retrospektiva kohortstudier. I en kohortstudie jämförs en grupp individer med en specifik egenskap (kohort) med andra individer utan denna egenskap. I de granskade studierna i litteraturstudien innebär det att barn som exponerats för pappor som lidit av PPD jämförs med barn som inte exponerats för pappor med PPD. Prospektiva kohortstudier är därmed den mest lämpade designen för denna typ av studie då utfallet inte har påverkat exponeringen (Forsberg & Wengström, 2008). Flertalet studier beskrev båda studiegrupperna utförligt och det framkom att de försökt att matcha dessa grupper i största möjliga mån, exempelvis vad gäller ålder, kön och socioekonomisk status (Ramchandani, Stein, O'Connor, Heron, Murray & Evans, 2008; Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray & Stein, 2008). Flera av studierna har kontrollerat för olika confoundingvariabler, exempelvis depression hos mamman och överkonsumtion av alkohol hos föräldrarna (Ramchandani et al, 2011; Velders et al,

2011). Studiernas bortfall nämns men diskuteras inte ytterligare. En faktor till detta kan vara att deprimerade personer har en tendens att sakna den motivation som krävs för att fullfölja en longitudinell studie då de mest vardagliga sysslorna kan upplevas som mycket krävande (SBU, 2004)

Bedömning av papporna

En övergripande metodologisk svårighet i de granskade studierna är bedömningen av pappans eventuella depression. Endast i en av de inkluderade studierna fick pappan en depressionsdiagnos enligt DSM-IV (Ramchandani, 2011), det vill säga att en utomstående kliniker bedömde pappornas depression. I resterande studier har papporna bedömts med validerade instrument där enkäter fylldes i av papporna själva. I ett flertal studier har exempelvis EPDS använts som bedömningsinstrument. EPDS är utformat för att upptäcka depressionssymtom och ger sjukvårdspersonal en möjlighet att upptäcka personer som uppvisar sådana symtom. EPDS utvecklades initialt för att bedöma symtom på postpartumdepression hos kvinnor (Cox et al. 1987) men EPDS har senare även visat sig vara validerat för att bedöma män (Matthey, Barnett, Kavanagh & Howie, 2001). Papporna i de övriga studierna har alltså inte fått en diagnos enligt DSM-IV, vilket vi anser hade kunnat stärka studiernas resultat. Det är även oklart hur pappornas psykiska hälsa sett ut innan studien påbörjats. Om de eventuellt lidit av en kronisk depression skulle denna kunna påverka utfallet. Det är heller inte klarlagt om papporna fortfarande var deprimerade vid tidpunkten för bedömningen av barnen i de fallen där studien pågått under flera års tid. Även detta kan vara en faktor som påverkat resultaten. Något som heller inte framgår i studierna är om papporna i studierna hade någon ytterligare psykiatrisk diagnos. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som har visat sig utgöra en riskfaktor för att drabbas av depression (Bron et al. 2016).

Bedömning av barnen

En metodologisk svårighet med studierna var bedömningen av barnens socioemotionella utveckling, studierna har använt olika former av bedömningsinstrument och olika utfallsvariabler. Då barnen blir äldre och utvecklas är det logiskt att också utfallsvariabeln förändras och anpassar sig till det utvecklingssteg som barnet befinner sig i. De artiklar som har studerats i litteraturstudien har fokuserat på barn mellan 2 månader och 7 år. Barnens tecken på en avvikande utveckling skiljer sig mellan de olika åldrarna. Hos spädbarn, två månader gamla, visar det sig genom att de gråter mer jämfört med barn till icke deprimerade pappor (Van der Berg et al., 2009). Ramchandani et al. (2011) valde att undersöka temperamentet hos tre månader gamla barn. När barnen sedan blir äldre så ses den socioemotionella utvecklingen genom beteendeproblematik i det sociala samspelet, så

som socialt tillbakadragande samt uppförandeproblem (Ramchandani et al, 2005; Ramchandani, Stein, O'Connor, Heron, Murray & Evans, 2008; Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray & Stein, 2008).

Alla bedömningar av barnen gjordes med validerande instrument förutom Van den Berg et al. (2009) som utformat ett eget frågeformulär som var baserat på Wessels Criteria. Wessels Criteria är ett validerat instrument för att diagnostisera spädbarnskolik (Wessel, Cobb, Jackson, Harris & Detwile, 1954). Louma et al. (2013) var den enda studien där en utomstående utförde den enda bedömningen av barnets socioemotionella utveckling vilket ses som en styrka. Det var även endast denna studie som inte fann några skillnader mellan barn till pappor med PPD och barn till icke deprimerade pappor. Studien hade däremot en avsevärt mycket lägre cut-off poäng, 5/6, på EPDS än den rekommenderade cut-off poängen 10/12 (Cox et al., 1987). Detta kan ha påverkat resultatet då de inkluderat pappor som endast uppvisat mycket milda depressionssymtom. Louma et al. (2013) hade även en betydligt mindre studiepopulation än många av de övriga studierna som granskats i litteraturstudien vilket också kan ha påverkat resultatet.

Att föräldrar ska bedöma sina barn i en vetenskaplig studie kan vara problematiskt då föräldrarna eventuellt inte har den objektiva blick som krävs för en rättvis bedömning (Achenbach, McConaughy, Howell, 1987). Studier har dock visat att föräldrar i många fall är bättre på att bedöma sina barn än en utomstående som endast har möjlighet att se barnet under en kort stund. Ramchandani et al. (2011) har exempelvis använt sig av Infant Behavior Questionnaire (IBQ) i bedömningen av barnen i studien. IBQ är ett mätinstrument som föräldern fyller i under sju dagars tid. Frågorna är av neural art vilket i största möjliga utsträckning ska förhindra att föräldrarnas eventuella värderingar påverkar bedömningen (Gartstein & Rothbart, 2003). Föräldrarnas känsloläge bör dock tas i beaktning, särskilt negativa känslöstämningar såsom depression, då depressionen i sig skulle kunna vara betydande för bedömningen. Det finns då en risk att pappan projicerar negativa egenskaper på barnet, så som att det är överdrivet besvärligt (Achenbach, McConaughy, Howell, 1987). Av de granskade artiklarna var det dock bara en studie där endast papporna utfört bedömningen av sina barn (deMontigny et al., 2013). I de övriga studierna var det föräldrarna, i olika konstellationer, som bedömde barnen. Ramchandani, Stein, O'Connor, Heron, Murray och Evans (2008) delade upp bedömningen mellan båda föräldrarna och en ytterligare bedömning gjordes ett år senare och utfördes av barnens lärare. I flera av studierna bedömde båda föräldrarna barnen (Carro et al., 1993; Kvalevaag et al., 2013; Van den Berg et al., 2009; Velders et al., 2011). I två av studierna utförde endast mamman bedömningen (Ramchandani et al., 2005;

Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray & Stein, 2008). I Fletcher et al. (2013) utfördes bedömningen av den ”primära föräldern”, vilket i 98 % av fallen visade sig vara mamman.

Ramchandani et al. (2011) delade upp bedömningen på så sätt att mamman och pappan fick göra varsin separat bedömning av barnen. I mammans bedömning fanns ingen skillnad mellan barn till pappor med PPD och barn till icke deprimerade pappor. Ramchandani et al. (2011) är den enda studien där papporna fått en depressionsdiagnos enligt DSM-IV, vilket är en klar styrka i studien. Efter mammans bedömning sågs att barnen till pappor med PPD skrattade och log i lägre utsträckning. Vid bedömningen av barnen var barnen endast tre månader gamla. Eventuellt hade resultatet sett annorlunda ut om studien hade sträckt sig över en längre tid då de granskade studierna som sträckt sig över lång tid har kommit fram till signifikanta skillnader.

Louma et al. (2013), deMontigny et al. (2013) och Van den Berg et al. (2009) fokuserade på mycket små barn (2-18 månader gamla). Den enda studien som bara studerade ammade barn var deMontigny et al. (2013). Enligt studiens inklusionskriterier skulle barnen ha helammats i minst sex månader. Vi funderade på om amning skulle kunna vara en faktor som skulle kunna påverka resultatet. De övriga tre artiklarna har inte nämnt amning som någonting som de tagit hänsyn till vilket är intressant då amning i sig kan ha effekter på barns socioemotionella utveckling (Jonas, Atkinson, Steiner, Meaney, Wazana & Fleming, 2015). Van den Berg et al. (2009) har mätt spädbarns gråt vid 2 månaders ålder och fått ett resultat som indikerar att barn till pappor med PPD gråter mer. Barr, Kramer, Pless, Boisjoly och Leduc (1989) menar att tiden som ett spädbarn gråter inte skiljer sig mellan flaskmatade och ammade barn. Det som skiljer sig åt när det gäller gråten hos ammade barn jämfört med flaskmatade barn är när på dygnet barnen gråter. Resultatet i studien av Barr et al. (1989) kan därför styrka resultatet i Van den Berg et al. (2013) då faktorn om barnen ammats eller ej inte skiljer sig åt i durationen barnen gråter.

Flickor och pojkar

Ramachandi et al. (2005), Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray och Stein (2008) samt Fletcher et al. (2011) fann skillnader mellan pojkar och flickors socioemotionella utveckling där söner till pappor med PPD, övergripande, hade en mer problematisk utveckling i jämförelse med flickor. Pojkarna utvecklade även hyperaktivitet och uppförandeproblematik medan flickorna utvecklade mer emotionella problem. Det är svårt att avgöra vad fynden i studierna beror på. Om olikheterna beror på biologiska skillnader mellan könen eller på sociala strukturer relaterat till de könsroller som barn uppfostras till?

Metoddiskussion avseende litteraturstudien

Metodval

Vi har valt att endast inkludera artiklar som använt sig av en kvantitativ metod då en kvantitativ studiedesign var det optimala sättet att svara på vårt syfte. Vi valde att inte använda oss av någon tidsbegränsning för de inkluderade artiklarna då den befintliga forskningen är begränsad.

Datainsamling och dataanalys

Vi är medvetna om att det är svårt att göra en systematisk litteratursökning, viktiga artiklar kan ha utelämnats eller inte identifierats. De mest relevanta MeSH-termerna har använts, även frisökning med andra sökord som kunde tänkas vara relevanta har använts. Vi har även sökt manuellt på de inkluderade artiklarnas referenslistor och även tagit hjälp av personal på Karolinska Institutets bibliotek för att täcka in så stort sökområde som möjligt. Flera av artiklarna återkom upprepade gånger vilket tyder på att större delen av den befintliga forskningen som motsvarade litteraturstudiens syfte är intäkt.

Alla de granskade artiklarna var skrivna på engelska och författarna översatte artiklarnas resultat till svenska. Det är därför möjligt att vissa underliggande meningar och språkliga nyanser har gått förlorade i översättningen. Ett exempel på detta är termen "behavioral functioning" som vi valt att översätta direkt till svenska och därmed skrivit "beteendemässig funktion". Initialt ämnade vi att endast inkludera studier där papporna fått en depressionsdiagnos av en utomstående kliniker. Detta visade sig dock vara mycket svårt då endast en av de funna artiklarna hade valt en studiedesign där en kliniker diagnostiserat papporna enligt DSM-IV. Vi valde då att ändra inklusionskriteriet, avseende bedömningen av papporna, till att papporna skulle ha klassificerats som deprimerade med ett validerat bedömningsinstrument.

Generaliserbarhet

Depressionssjukdom är bland de viktigaste orsakerna till ohälsa i hela världen (SBU, 2004), således är det ett folkhälsoproblem. Samtliga inkluderade studier är utförda i västvärlden. Vårdkedjan kan dock skilja sig åt mellan olika länder i västvärlden, vilket bör tas i beaktning vid generalisering av resultatet av litteraturstudien. I flera av de inkluderade studierna undersöktes olika utfallsvariabler och olika bedömningsinstrument användes, vilket är både en styrka och en svaghet. Styrkan ligger i att många studier har ett liknande resultat trots att de bedömt både pappor och barn på olika sätt. Svagheten är att resultaten är svåra att jämföra på grund av att olika bedömningsinstrument har använts, av denna anledning är det svårt att jämföra studierna med varandra (Henricson, 2012). Överlag ses dock en röd tråd i resultatet där PPD hos pappor tycks ha en påverkan på barns socioemotionella utveckling.

Framtida forskning och klinisk tillämpning

Mer forskning på området behövs då PPD hos pappor och dess effekter på barns socioemotionella utveckling fortfarande är ett relativt outforskat område. Vid upplägget av framtida studier finns enligt oss en rad aspekter att beakta. Exempelvis bör fler bedömningar av utomstående personer göras då det som tidigare beskrivits finns vissa metodologiska svårigheter med att låta deprimerade pappor bedöma sina egna barn. Framtida studier bör inkludera bedömningar av pappor och barn och deras interaktion. Vad gäller klinisk tillämpning av resultaten så tror vi att det är ett viktigt ämne att belysa. Studier visar att många pappor fortfarande känner sig förbisedda i hela vårdkedjan kring en graviditet. Detta trots att vi idag har ett mer jämställt föräldraskap och att kompetensbeskrivningen för barnmorskor säger att ska alla inkluderas oavsett kön (Socialstyrelsen, 2006). Screening för PPD av båda föräldrarna på mödravården och i barnhälsovården skulle kunna vara ett sätt att uppmärksamma PPD både hos mamman och hos pappan.

Slutsats

Den befintliga forskningen inom hur barns socioemotionella utveckling påverkas då pappan lider av PPD är begränsad. Detta område bör utforskas mer innan några konkreta slutsatser kan dras. Vi kan dock konstatera att det finns ett samband mellan pappor med PPD och barns socioemotionella utveckling. Vi kan vidare konstatera att det finns tendenser som indikerar att den socioemotionella utvecklingen hos ett barn påverkas negativt om pappan lidit av PPD. Slutsatsen ger barnmorskan ett incitament för att inkludera pappan då hans psykiska välbefinnande redan under graviditeten är av betydelse för barnets socioemotionella utveckling.

Referenslista

- Achenbach, T., McConaughy, S., & Howell, T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Journal of Psychology*, 16(101), 213–232.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Child%2Fadolescent+behavioral+and+emotional+problems%3A+implications+of+cross-informant+correlations+for+situational+specificity>
- Barr, R., Kramer, M., Pless, B., Boisjoly, C., & Leduc, D. (1989). Feeding and temperament as determinants of early infant crying/fussing behavior. *Pediatrics*, 84(3), 514-521.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/84/3/514.full.pdf>
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetics psychology monographs*, 75(1), 43-88.
- Baumrind, D. (1980). New directions in socialization research. *American Psychologist*, 35(7), 639-652.
- Beardslee, W., Versage, E., & Gladstone, T. (1998). Children of affectively Ill Parents: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1134-1141.
- Berg, M. & Premberg, Å. (2010). Att bli förälder. I Berg & Lundgren (Red.), *Stödja och stärka – vårdnade vid barnafödande* (Andra upplagan s. 69-83). Lund: Studentlitteratur.
- Berk, L. (2013). *Child Development* (9 ed). New Jersey: Pearson.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss. Vol I Attachment*. (Andra reviderade och omarbetade upplagan). New York: Basic Books.
- Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2007). *Klinisk barnpsykologi: Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bron, TI., Bijlenga, D., Verduijn, J., Penninx, B., Beekman, A., & Kooij, J. (2016). Prevalence of ADHD symptoms across clinical stages of major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 197, 29-35. doi: 10.1016/j.jad.2016.02.053
- Carro, M., Grant, K., Gotlib, I., & Compas, B. (1993). Postpartum depression and child development: An investigation of mothers and fathers as sources of risk and resilience. *Development and Psychopathology*, 5(4), 567-579. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400006167>
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. doi: 10.1192/bjp.150.6.782
- Cummings, E., Cheung, R., & Davies. (2013). Prospective Relations Between Parental Depression, Negative Expressiveness, Emotional Insecurity, and Children's Internalizing Symptoms. *Child Psychiatry & Human Development – An international Journal*, 44(6), 698–708. doi: 10.1007/s10578-013-0362-1.

- Dave, S., Sher, L., Senior, R., & Nazareth, I. (2008). Associations between paternal depression and behaviour problems in children of 4–6 years. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(5), 306–315. doi:10.1007/s00787-007-0672-6
- deMontigny, F., Girard, M-E., Lacharité, C., Dubeau, D., & Devault, A. (2013). Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *Journal of affective disorders*, 150(1), 44-49. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.048
- Edhborg, M., Friberg, M., Lundh, W., & Widström, A. (2005). "Struggling with life": narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of public health*, 33(4), 261-267. doi: 10.1080/14034940510005725
- Epifano, S. M., Genna, V., De Luca, C., & Roccella, M. (2015) Paternal and maternal transition to parenthood: the risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric Reports*, 7(5872), 38-44. doi:10.4081/pr.2015.5872
- Field, T., Hossain, Z., & Malphurs (1999). Depressed Fathers interactions whit their infants. *Infant mental health Journal*, 20(3), 322-332. doi:10.1002/(SICI)1097-0355(199923)
- Fletcher, R., Feeman, E., Garfield, C., & Vimpani, G. (2011). The effects of early paternal depression on children's development. *Medical Journal of Australia*, 195(11/12), 685-689. doi:10.5694/mja11.10192
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (Andra reviderade och omarbetade upplagan). Stockholm: Natur och Kultur.
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as expienced by first time fathers. *Scandinavian journal of Caring science*, 22(1), 64–71. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00585.x
- Försäkringskassan. (2014). Föräldraförsäkringen och den nya föräldranormen. Hämtad 2016-01-18 från https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/c451635e-1d21-41e9-b6f4-ba5abe4b1817/fk_publication__den_nya_foraldranormen_140925_3.pdf?MOD=AJPERES
- Gartstein, M., & Rothbart, M. (2003). Studying infant temperament via the revised infant behavior questionnaire. *Infant behavior and development*, 26(1), 64-86. doi: 10.1016/S0163-6383(02)00169-8
- Havnesköld, L. & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. (Tredje upplagan). Stockholm: Liber.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur
- Hwang, P., & Nilsson, B (2011). *Utvecklingspsykologi* (Tredje reviderade upplagan). Stockholm: Natur & Kultur.
- Jonas, W., Atkinson, L., Steiner, M., Meaney, M., Wazana, A., & Fleming, A. (2015). Breastfeeding and maternal sensivity predict erly infant temperament. *Acta Paediatrica* 104(7), 678-686. doi:10.1111/apa.12987
- Kvalevaag, A., Ramchandani, P., Hove, O., Assmus, J., Eberhard-Gran, M., & Biringer, E. (2013). Paternal mental health and socioemotional and behavioral development in their children. *Pediatrics*, 131(2), 463-468. doi:10.1542/peds.2012-0804

- Letourneau, N., Duffett-Leger, L., & Salmani, M. (2009). The role of paternal support in the behavioural development of children exposed to postpartum depression. *Canadian Journal of Nursing Research*, 41(3), 86-106. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2891011/>
- Louma, I., Puura, K., Mäntymaa, M., Latva, R., Salmelin, R., & Tammunen, T. (2016). Fathers' postnatal depressive and anxiety symptoms: An exploration of links with paternal, maternal, infant and family factors. *Nordic journal of psychiatry*, 67(6), 407-413. doi:<http://dx.doi.org/10.3109/08039488.2012.752034>
- Matthey, S., Barnett, B., Kavanagh, D., & Howie, P. (2001). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. *Journal of affective disorders*, 64(2-3), 175-184. doi: 10.1016/S0165-0327(00)00236-6
- Paulson, F., & Bazermore, S. (2010). Prenatal and Postpartum depression in fathers and its association with Maternal Depression – A meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association*, 303(19), 1961-1969. doi: 10.1001/jama.2010.605
- Paulson, J., Dauber, S., & Leiferman, J. (2006). Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics*, 118(2), 659–68. doi:10.1542/peds.2005-2948
- Plantin, L. (2001). *Mäns föräldraskap: om mäns upplevelser och erfarenheter av faderskapet*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete. Hämtad 2016-03-23 från <http://svt.forsa.nu/Documents/Forsa/Documents/Socialvetenskaplig%20tidskrift/Artiklar/2000/Mäns%20föräldraskap%20av%20Lars%20Plantin,%20Sven-Axel%20Månsson%20och%20Jeremy%20Kearney.PDF>
- Polit, F. D. & Beck, T. F. (2006). *Essentials of Nursing Research – Methods, Appraisal, and Utilization* (Sjätte versionen). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ramchandani, P., Psychogiou, L., Vlachos, H., Iles, J., Sethna, V., Netsi, E., & Lodder, A. (2011). Paternal depression: An examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depression and anxiety*, 28(6), 471-477. doi:10.1002/da.20814
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., & O'Connor, T. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *The Lancet*, 365(9478), 2201-2205. doi:10.1016/S0140-6736(05)66778-5
- Ramchandani, P., O'Connor, T., Evans, J., Heron, J., Murray, L., & Stein, A. (2008). The effects of pre- and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring. *Child psychology and psychiatry*, 49(10), 1069-1078. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.02000.x
- Ramchandani, P., Stein, A., O'Connor, T., Heron, J., Murray, L., & Evans, J. (2008). Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *American academy of child and adolescent psychiatry*, 47(4), 390-398. doi:10.1097/CHI.0b013e31816429c2.
- Schore, A. (2005). Back to basics: Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatrics in Review*, 26(6), 204–17. doi: <http://dx.doi.org/10.1542/pir.26-6-204>

- Seimyr, L. (2009). Den komplicerade barnsängstiden. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildningsson, I. & Lundgren, I (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (Tredje upplagan s. 447-457). Lund: Studentlitteratur
- Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2016-03-08 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni, indikationer och underlag för bedömningar*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2016-03-08 från <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Nationell-utvardering-depression-angest.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2004). Sammanfattning av SBU:s rapport om: Behandling av depressionssjukdomar. Hämtad 2016-03-03 från http://www.sbu.se/contentassets/00f42eab171e4ab699292a6bb6db920c/sammanfattn_slutsats.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2010). Utvärdering för metoder i hälso- och sjukvården – en handbok. Hämtad 2016-02-25 från <http://www.sbu.se/contentassets/601fb156be5046c59035084c7ff5554c/mall-relevans.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (2002). Mammor och pappor – om kvinnor och mäns föräldraskap 2001. Hämtad 16-01-15 från <http://www.scb.se/statistik/BE/BE0701/2000I02/BE51ST0207.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (2016). Befolkningsstatistik. Hämtad 16-03-09 från http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/
- Van den Berg, M., Van der Ende, J., Crijnen, A., Jaddoe, V., Moll, H., Mackenbach, J., Hofman, A., Hengeveld, M., Tiemeier, H., & Verhulst, F. (2009). Paternal depressive symptoms during pregnancy are related to excessive infant crying. *Pediatrics*, 124(1), 96-103. doi:10.1542/peds.2008-3100.
- Velders, F., Dieleman, G., Henrichs, J., Jaddoe, V., Hofman, A., Verhulst, F., Hudziak, J., & Tiemeier, H. (2011). Prenatal and postnatal psychological symptoms of parents and family functioning: the impact on child emotional and behavioural problems. *European child adolescent psychiatry*, 20(7), 341-350. doi:10.1007/s00787-011-0178-0.
- Vårdguiden. (2013). Förlossningsdepression. Hämtad 2016-01-20 från <http://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Forlossningsdepression/>
- Weinberg, M., Tronick, E., Cohn, J., & Olson, K. (1999). Gender differences in emotional expressivity and self-regulation during early infancy. *Developmental psychology*, 35(1), 175-188. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.35.1.175>
- Wessel, M., Cobb, J., Jackson, E., Harris, G & Detwiler, A. (1954) Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatric*, 14(5), 421–435. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/14/5/421.full.pdf>
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.