

BSYBAC
Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleiers forebyggende rolle i møte med fødselsdepresjon hos mødre innlagt med premature barn på nyfødt-intensiv.



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 01.01.24]

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

SAMMENDRAG

Bakgrunn

Innleggelse på nyfødt-intensivavdeling kan være en risikofaktor for utvikling av fødselsdepresjon. Sykepleiere står i en posisjon hvor deres faglige kompetanse kan forebygge symptomer på fødselsdepresjon.

Hensikt

Oppgavens hensikt er å belyse hvordan man som sykepleier kan bidra til å forebygge fødselsdepresjon hos mødre med premature barn innlagt på nyfødt-intensiv.

Metode

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke integrativ litteraturoversikt som metode, hvor fem kvantitative forskningsartikler er analysert. Resultatet fra forskningsstudiene, anvendt faglig teori og egne refleksjoner utgjør oppgavens besvarelse.

Resultater

Resultatene viser at innleggelse på nyfødt-intensiv kan være en risikofaktor for utvikling av fødselsdepresjon. Pedagogisk sykepleie, bruk av Kangaroo Mother Care og foreldrestøtte fremstår som en positiv innvirkning på mors mentale helse. Videre diskuteres behovet for et faglig oppdatert sykepleie i lys av teorien.

Nøkkelord: Bowlbys tilknytningsteori, foreldrestøtte, fødselsdepresjon, integrativ litteraturoversikt, Kangaroo Mother Care, Kari Martinsens omsorgsfilosofi, kvantitativ forskning, mødre, nyfødt-intensiv, omsorgsfilosofien, prematur, risikofaktor, sosial støtte og sykepleie.

FORORD

«Mauren»

Liten?

Jeg?

Langtifra.

Jeg er akkurat stor nok.

Fyller meg selv helt

på langs og på tvers

fra øverst til nederst.

Er du større enn deg selv kanskje?

(Inger Hagerup, 1971)

INNHOOLD

1.0	INNLEDNING	6
1.1	Bakgrunn for valg av tema	6
1.2	Problemformulering.....	7
1.3	Hensikt.....	7
1.4	Begrepsavklaring	7
1.4.1	<i>Prematur</i>	7
1.4.2	<i>Edinburgh postnatal depression scale</i>	7
1.4.3	<i>Kangaroo Mother Care og hud-mot-hud</i>	8
2.0	TEORI	9
2.1	Depressive lidelser.....	9
2.1.1	<i>Fødselsdepresjon</i>	9
2.2	Hud-mot-hud	10
2.2.1	<i>Prosedurens positive innvirkning</i>	10
2.3	Lover og retningslinjer	11
2.4	Sosial støtte.....	11
2.5	Kari Martinsens omsorgsfilosofi	12
2.6	Tilknytningsforstyrrelse.....	12
2.6.1	<i>Bowlbys tilknytningsteori</i>	13
3.0	METODE	14
3.1	Hva er metode?.....	14
3.2	Valg av metode.....	14
3.3	Litteratursøk.....	15
3.3.1	<i>Valg av databaser og søkeord</i>	15
3.3.2	<i>Valg av artikler</i>	15
	Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	16
	Tabell 2. Oversiktstabell av utvalgte artikler.....	17

3.4	Analyse	17
	Tabell 3. Kategorier.	18
4.0	RESULTATER.....	19
4.1	Innleggelse kan være en risikofaktor	19
4.2	Bruk av pedagogisk sykepleie	20
	4.2.1 Foreldrestøtte.....	20
4.3	Opplevelse av sosial støtte.....	21
4.4	Kangaroo Mother Care	21
5.0	DISKUSJON.....	23
5.1	Metodediskusjon.....	23
	5.1.1 Land og arena for studiene	23
	5.1.2 Forskernes bakgrunn	24
	5.1.3 Studiens deltakere	24
	5.1.4 Integrativ litteraturoversikt som metode	24
	5.1.5 Kvantitativ tilnærming	25
5.2.	Resultatdiskusjon.....	25
	5.2.1 Innleggelse kan være en risikofaktor	25
	5.2.2 Bruk av pedagogisk sykepleie	27
	5.2.3 Opplevelse av sosial støtte	28
	5.2.4 Kangaroo Mother Care.....	28
	5.2.1 Konklusjon	30
6.0	ANVENDELSE I PRAKSIS.....	31
	REFERANSER	33
	OBLIGATORISK VEDLEGG.....	37

1.0 INNLEDNING

Rundt en av ti norske kvinner opplever fødselsdepresjon, hvorav en av fem oppsøker hjelp (Høydalsvik, 2023). Å få barn vil for mange oppleves som den mest lykkelige delen av en mors liv. Andre kan oppleve situasjonen som noe mer stressende. Tiden etter fødsel kan for mange være krevende, barseltårer er noe man kan se hos flere. Dette er reaksjon på situasjonen, men går oftest over i løpet av noen uker. Vedvarer plagene, kan det være et tegn på fødselsdepresjon (Høydalsvik, 2023).

Mange kvinner opplever å få depressive symptomer i løpet av svangerskapet eller i barselstiden. En depresjon kan være til skade for både mor, barn og partner. Det er nødvendig med tidlig behandling i form av hjelp og støtte, da kvinner kan oppleve problemer med tilknytning og omsorg for barnet (Helsebiblioteket, 2021). På en nyfødt-intensivavdeling møter man et flertall kvinner som har gjennomgått prematur fødsel. Hvordan sykepleier møter mor etter fødsel, er av stor betydning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som sykepleierstudent har jeg vært heldig å ha en studentstilling på avdeling nyfødt-intensiv. Dette er en avdeling hvor alt av pleie var nytt for meg. Jeg opplevde det som krevende å gi både mor og barn god pleie og omsorg. Liggetiden på avdelingen varierer fra pasient til pasient. Noen er inneliggende alt fra to til fem dager, mens andre kan være inneliggende opp mot seks måneder. Etter to år med arbeidserfaring på avdelingen sitter jeg igjen med mye god kunnskap og erfaring. Men jeg har merket at mitt hovedfokus har vært på barnets pleie, velvære og trygghet. Mitt fokus på mors følelser har dessverre falt noe bort. Med utgangspunkt i dette ønsker jeg å undersøke hvordan man som sykepleier kan forebygge fødselsdepresjon hos mødre med premature barn innlagt på nyfødt-intensiv.

Tidlig samhandling med mødre som opplever fødselsdepresjon kan ha en positiv innvirkning på samspillet mellom mor og barn (Helsebiblioteket, 2021). Jeg ser derfor et behov for å belyse tiltak som kan styrke sykepleier i møte med mor. Ved å undersøke tematikken nærmere, kan man finne tiltak som kan være med på å forebygge fødselsdepresjon. Uten

denne grunnleggende kunnskapen, vil det være vanskelig for sykepleier å vite hva man skal se etter i møte med mor. En slik situasjon kan gjøre at kvinnen sitter alene med tunge tanker og følelser. En ubehandlet fødselsdepresjon kan være til skade for både mor og barn (Helsebiblioteket, 2021).

1.2 Problemformulering

På en nyfødt-intensivavdeling møter man mødre til barn som er syke, premature eller som har avanserte helseproblemer. Det nyfødte barnet settes først, og målet om å opprettholde god helsetilstand står sterkt. Mors psykiske opplevelse av situasjonen har en tendens til å falle noe bort. På bakgrunn av dette ønsker jeg å belyse viktigheten av et personell som er faglig oppdatert innenfor temaet fødselsdepresjon. Gjennom god faglig kunnskap kan man som sykepleier gi helhetlig pleie til begge parter. Med mer kunnskap om fødselsdepresjon og mors opplevelse av situasjoner kan man som sykepleier bli tryggere på dette møtet.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan man som sykepleier kan bidra til å forebygge fødselsdepresjon hos mødre med premature barn innlagt på nyfødt-intensiv.

1.4 Begrepsavklaring

1.4.1 Prematur

I denne oppgaven regnes prematur fødsel som fødsel mellom uke 24-37. (Helsebiblioteket, 2020) Prematur «førmoden» (Helsenorge, 2020. Prematur/fortidig fødsel).

1.4.2 Edinburgh postnatal depression scale

Edinburgh postnatal depresjonsskår – EPDS er et spørreskjema som brukes for å oppdage depresjon hos pasienten under eller etter fødsel (Norsk helseinformatikk, 2020).

1.4.3 Kangaroo Mother Care og hud-mot-hud

I denne oppgaven blir begrepene Kangaroo Mother Care og hud-mot-hud brukt til å forklare samme prosedyre. Det norske begrepet hud-mot-hud blir brukt i teorikapitlet. Det engelske begrepet Kangaroo Mother Care vil bli anvendt videre i oppgaven.

2.0 TEORI

2.1 Depressive lidelser

Depresjon er en tilstand kjennetegnet av senket stemning, redusert energi, nedsatt gledesfølelse, energitap, søvnforstyrrelser, redusert eller økt appetitt, dårlig selvtillit, skyldfølelse og døds- eller selvmordstanker. Diagnosen stilles basert på symptomenes mengde, intensitet og varighet. (NHI, 2022).

2.1.1 Fødselsdepresjon

Fødselsdepresjon regnes som en samlebetegnelse for ulike depressive plager man kan oppleve under og etter fødsel (Oslo universitetssykehus HF, 2023). Omtrent en av ti kvinner opplever depressive symptomer i forbindelse med graviditet og fødsel i Norge (Høydalsvik, 2023). Det å være gravid og få barn er en omstillingsprosess i seg selv. Det er vanlig å føle seg psykisk og fysisk sårbar i denne livsfasen. Mange kan oppleve å bli lettere rørt og derfor gråte mer enn de normalt pleier. Dette kalles *barselstårer*. Barselstårer er en helt normalt følelsesmessig tilstand som opptrer hos rundt 50-60% av alle fødende og varer normalt i et par døgn. Om barselstårerne ikke går over i løpet av de første ukene etter fødsel, kan det være et tegn på begynnende depresjon. Det kan være flere grunner til at en mor utvikler fødselsdepresjon. Ved svangerskap og fødsel skjer store fysiske og psykiske forandringer i løpet av en kort periode. Summen av disse forandringene kan være utløsende årsaker. (Oslo universitetssykehus HF, 2023) Kjente faktorer som kan spille inn er: Søvnmangel, komplikasjoner under fødsel eller med det nyfødte barnet, dårlig parforhold, mangel på sosial støtte, ammeproblemer, tidligere psykiske plager, usikkerhet rundt morsrollen og en uønsket graviditet. (Høydalsvik, 2023)

Har man hatt psykiske plager tidligere, anbefales det å gi opplysninger om dette tidlig i svangerskapet. En fødselsdepresjon vil vanligvis gå over av seg selv etter et halvt år, noen ganger kan det ta lenger tid. Behandlingen avhenger av alvorlighetsgraden. For enkelte vil støttetiltak eller psykoterapi fungere godt. For andre vil det være nødvendig med legemiddelbehandling. I perioden etter en fødselsdepresjon kan det være vanlig for mor å ha

skyldfølelse overfor barnet. Om man sitter igjen med slike tanker, vil det være nødvendig å dele dem med noen (*Helse Norge, 2023. Fødselsdepresjon*).

2.2 Hud-mot-hud

Hud-mot-hud er utrolig viktig for nyfødte barn og regnes som den absolutt beste måten å hjelpe dem på. Med hud-mot-hud menes det at barnet ligger nakent (eventuelt med bleie og lue) mot foreldrenes nakne hud. Hudkontakten gir flere fordeler og brukes blant annet som en medisinsk prosedyre for å hjelpe de premature nyfødte. Hud-mot-hud har en rekke positive fordeler:

- Hud-mot-hud rett etter fødsel gjør omstillingen til verden litt mindre dramatisk da barnets puls og pust blir mer stabil ved bruk av prosedyren.
- Opplevelsen frigjør oksytocin (et hormon som skaper ro og trygghet). Dermed blir både barnet og foreldrene roligere og lykkeligere.
- Hud-mot-hud stimulerer barnets vekt.
- Hud-mot-hud har en smertelindrende effekt på barnet.
- Hud-mot-hud hjelper barnet å holde kroppstemperaturen oppe og brukes blant annet som en medisinsk metode på premature.
- Hud-mot-hud stimulerer til melkeproduksjon, og det vil være lettere å komme i gang med amming. Her er det lukten av mor som gir økt sugerefleks hos barnet.

(Libero)

2.2.1 Prosedyrens positive innvirkning

En ny studie viser at umiddelbar hud-mot-hud kontakt mellom mor og det nyfødte barnet kan redde opptil 150 000 premature barn årlig. Resultatet er lagt fram i en ny studie fra Verdens helseorganisasjon (WHO, 2021). Studien viser at premature barn bør ha hud-mot-hud kontakt umiddelbart etter fødsel, og deretter så mange timer i døgnet det lar seg gjøre. Hud-mot-hud vil ha en positiv innvirkning på det premature barnet, men også på mor. Det kan gi økt selvtillit, økt håp, redusert angst- og følelse av skyld.

2.3 Lover og retningslinjer

Formålet med helsepersonelloven (§ 1-1) er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvaliteten på helse- og omsorgstjenesten, samt å kunne ha tillitt til helsepersonellet og helse- og omsorgstjenesten. Helsepersonellet skal derfor utføre arbeidet sitt i samsvar med faglig forsvarlighet, og omsorgsfull hjelp som skal kunne forventes ut ifra helsepersonellens kvalifikasjon, karakter og situasjon. (§ 2-4) Man skal som helsepersonell hjelpe der man har mulighet, og eventuelt henvise videre om man står overfor et ukjent fagfelt. (Lovdata, 2011) En annen lov jeg ønsker å nevne, er loven om gjennomføring av psykiske helsevern. Lovens hensikt er å etablere og gjennomføre psykisk helsevern på en forsvarlig måte i samsvar med menneskerettigheter og grunnleggende rettighetsprinsipper. (§ 1-1) Med psykisk helsevern menes spesialhelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker med psykiske lidelser, samt pleie og omsorg for disse (§ 1-2) (Lovdata, 2017). Alle som har behov for hjelp, skal få hjelp. Dette understrekes i pasient- og brukerrettighetsloven. Loven skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi den enkelte rettigheter til helse- og omsorgstjenester. (§ 1-1) (Lovdata, 2011)

2.4 Sosial støtte

Ordet sykepleie brukes om helhetlig tilnærming, med mål om å hjelpe pasienten til å opprettholde eller gjenopprette opplevelse av best mulig helse og velvære. Sykepleiefaget bygger på å ivareta personens personlige behov for sykepleie. (Snl, 2023) Med sosial støtte menes opplevelsen av å ha noen som bryr seg eller å kunne spørre om hjelp. Sosial støtte kan virke beskyttende på mennesker som er utsatt for stressende livshendelser. Følelsesmessig, bekreftende og informerende støtte kan øke menneskets opplevelse av mestring. Mangel på sosial støtte kan øke faren for både fysiske og psykiske lidelser. (Helsedirektoratet, 2021)

Det kan være vanskelig å motivere deprimerte mennesker til endring. De sliter ofte med håpløshet og liten tro på seg selv. Det er derfor viktig at man som sykepleier arbeider for å etablere en sterk terapeutisk relasjon. Det er avgjørende at pasienten har egne mål for

behandlingen. Her skal det bygges et samspill mellom terapeut og pasient. Det vil være nyttig å sette av tid til grundig diskusjon om mål (Aarre (red), 2021).

2.5 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

En som har satt sine spor ved å belyse og skape forståelse for en omsorgsfull og forsvarlig sykepleie, er den norske sykepleieren Kari Martinsen. Gjennom sin filosofiske tanke har hun utdypet begrepet omsorg. Martinsen mener at sykepleie skal gjøres med omsorg. Hennes omsorgstanke fremmer fundamentale kvaliteter. Omsorg er en sosial relasjon, omsorg har med forståelse for andre å gjøre, og omsorg skal være ekte. Kari Martinsen mente at for å fremme omsorg må man være både rasjonell og emosjonell. Omsorgsmoraleen må knyttes opp mot de daglige og praktiske handlingene en sykepleier skal gjennomføre. (Grunnleggende sykepleie 1., 2021 s. 260-263)

2.6 Tilknytningsforstyrrelse

Tilknytning vil si den medfødte evne man har til å søke og holde seg nær en eller flere voksne (Brandtzæg & Torsteinson). På denne måten sikrer man sin egen trygghet. Tilknytning er oftest assosiert med barn og barns evne til å danne en følelsesmessig relasjon med sine foreldre. En forstyrrelse i denne prosessen, kalles en tilknytningsforstyrrelse.

Fødselsdepresjon kan føre til alvorlige konsekvenser for mor og barn. En fødselsdepresjon oppstår oftest i en periode hvor barnet er maksimalt avhengig av sine foreldre og samspillet med mor. I en forskningsomtale fra Folkehelseinstituttet utgitt i 2014 skrives følgende: «En fersk metaanalyse rapporterer at depresjon hos mor er assosiert med høyere nivå av internaliserende adferd, utagerende adferd og generell psykopatologi hos barn.» (Dennis & Dowswell, 2013) Fødselsdepresjon i en ellers sårbar periode kan utgjøre alvorlige helseproblemer for de det gjelder. På bakgrunn av dette vil det være ønskelig med økt innsats fra helsepersonell for å forebygge og behandle psykiske lidelser. Studien forskningsomtalen skriver om, viser at tidlig intervensjon hos den deprimerte mor gir god effekt mot tilknytningsforstyrrelser mellom mor og det nyfødte barnet. (FHI, 2014).

2.6.1 Bowlbys tilknytningsteori

Tilknytningsteorien er en utviklingspsykologisk teori som beskriver dannelsen og utviklingen av nære følelsesmessige bånd mellom mennesker. Et av hovedfokusene teorien tar for seg, er barnets emosjonelle og sosiale utvikling. Tilknytningsteorien ble i 1958 lansert av John Bowlby. En teori basert på barnets behov for omsorgsgiver som en trygg base i koblingen med evolusjonsteorien. Å søke tilbake til den trygge omsorgsgiver, vil sikre overlevelse. Tilknytningsteorien spiller i dag en viktig rolle for å forstå samspillet mellom omsorgsgiver og barnet (Snl, 2023).

3.0 METODE

3.1 Hva er metode?

Metode kan fortelle oss noe om fremgangsmåten man skal bruke for å innhente kunnskap. Det er redskapet vårt i møte med noe som skal undersøkes. Metode brukes for å finne ny kunnskap. Dette gjøres ved å undersøke om påstandene er «sanne, gyldige eller holdbare» Gjennom en metode kan man lettere samle inn data. Data vil si informasjonen man trenger for å undersøke (Dalland, 2021, s. 53-54).

Man kan skille mellom kvantitative og kvalitative metoder. De kvantitative metodene gir oss data ved bruk av målbare enheter. Det vil si en forskningsmetode som bruker innsamling og analyse som grunnleggende data. Harde data kan brukes for å forklare kvantitative metoder. Kvalitative metoder bygger på deltakernes meninger og opplevelser og er en metode som ikke lar seg tallfeste eller måle. Myke data kan brukes for å forklare kvalitative metoder. (Dalland, 2021, s. 54-56). Man velger metode ut ifra den som egner seg best til å besvare spørsmålet eller belyse problemstillingen.

3.2 Valg av metode

Hvert spørsmål kan utforskes ved bruk av ulike metoder, man må derfor velge hvilken metode man ønsker å bruke. Jeg har valgt å bruke integrativ litteraturoversikt som metode i min oppgave. Dette er en metode dannet av den svenske sykepleierforskeren Febe Friberg (2022). Fribergs modell bygger på en systematisering av kunnskap fra skriftlige kilder. Ved å innhente allerede eksisterende forskning, analysere og sammenligne, får man muligheten til å danne en ny helhet. Integrativ litteratur-metode vil fungere godt i min oppgave, ettersom jeg baserer min problemstilling på allerede eksisterende fagartikler. På denne måten får jeg hentet inn informasjon fra de ulike studiene og konkludert med et svar på oppgavens hensikt.

3.3 Litteratursøk

For å finne frem til de aktuelle artiklene har jeg valgt å anvende systematisk litteratursøk. Et systematisk litteratursøk vil si et omfattende søk hvor informasjonen er planmessig og begrunnet. Dalland (2021) skriver at det er helt nødvendig å avgrense og avklare det området man ønsker å undersøke. Søket ble planlagt gjennom å utarbeide et forskningsspørsmål og finne sentrale elementer forskningsspørsmålet går ut på. Jeg fant frem til søkeord for hvert element og gjennomførte søket i databasene. På denne måten unyttet jeg supplerende teknikker for å finne frem til relevant litteratur (Dalland, 2021, s. 148).

3.3.1 Valg av databaser og søkeord

For å finne frem til forskningsartiklene valgt jeg å søke innenfor de sykepleiefaglige databasene Cinahl og SweMed+. I SweMed+ fant jeg ingen relevante artikler. Jeg endte opp med å bruke artikler fra Cinahl, da denne databasen hadde flere artikler som bygget opp under problemstillingen. Det vil være nødvendig å utarbeide noen kriterier som kan begrense søkingen (Dalland, 2021). Inklusjonskriteriene valgt for oppgaven vises i tabell 1.

Databasen jeg valgte er internasjonal, det var derfor nødvendig å bruke engelske søkeord. Jeg anvendte søkeordene «Postpartum depression», «premature», «Kangaroo Mother Care», «NICU» og «NICU staff». Jeg brukte ulike sammensetninger av søkeordene og «AND» mellom dem for å finne ulike artikler. Sammensetningen av søkeordene finnes i søkeloggen vedlagt i oppgaven.

3.3.2 Valg av artikler

Til denne oppgaven har jeg valgt å bruke fem kvantitative forskningsartikler. Dalland (2021) forklarer at artikler med kvantitativ tilnærming inneholder data i form av målbare enheter. Artiklene er basert på spørreundersøkelse og intervju med faste svaralternativer. Artiklene jeg har valgt, inneholder data basert på mødres forsterkede følelse av fødselsdepresjon i møte innleggelse på nyfødt-intensiv.

Når man skal gjennomføre et systematisk litteratursøk er det helt nødvendig å sette avgrensinger. Gjennom bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier skaper man gode muligheter for at det relevante i søket belyses. Ved bruk av disse avgrensningene kan forskningsartiklene relateres til nåtidens samfunn.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Artikler publisert for under 10 år siden - IMRaD struktur - Prematur - Fødselsdepresjon. - Fagfellevurdert tidsskrift. - Sykepleier 	<ul style="list-style-type: none"> - Artikler publisert for mer enn 10 år siden - Ikke IMRaD struktur - Ikke innlagt sykehus - Ikke prematur - Ikke fødselsdepresjon - Ikke fagfellevurdert tidsskrift

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Forfatter, årstall tittel.	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Ahlqvist-bjorkroth, S., Axelin, A., Korja R, Lehtonen L. (2019). <i>An educational intervention for NICU staff decreased maternal postpartum depression.</i>	Bruken av pedagogisk sykepleie kan være forebyggende.	Undersøke hvordan pedagogisk intervensjon av ansatte på NICU kan påvirke fødselsdepresjonssymptomer blant mødre til premature barn.	Pasientperspektiv.	-Kvantitativ tilnærming. -Spørreundersøkelse: * EPDS
Erbaba, H. & Pinar, G. (2021) <i>Association of perceived social support and maternal adaption with postpartum depression in mothers of infants hospitalized in neonatal intensive care units.</i>	Positiv påvirkning av sosial støtte	Undersøke hvordan opplevd sosial støtte på nyfødt intensivavdelingen kan påvirke mors mentale helse.	Pasientperspektiv.	Kvantitativ tilnærming. -Spørreundersøkelse: * An individual Description Form. * EPDS * The multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) * The postpartum self evaluation questionnaire (PSEQ)
Lasheras, G., Ferre-Sender, B., Porta, R., Mestre-Bach, G (2022)	Risikofaktorer	Undersøke potensielle risikofaktorer som kan øke fremvekst av	Pasientperspektiv.	Kvantitativ tilnærming. -Spørreundersøkelse:

<i>Risk factors for postpartum depression in mothers of newborns admitted to neonatal intensive care unit</i>		fødselsdepresjon hos mødre med nyfødte innlagt på nyfødt intensiv.		* EPDS * Postpartum bonding questionnaire (PBQ) * Coping strategies inventory (CSI)
Mehrpisheh, S., Doorandish, Z., Farhadi, R., Ahmadi, M. & Moafi, M. (2023) <i>The effectiveness of Kangaroo Mother Care (KMC) on depression, anxiety and stress of mothers with premature infants.</i>	Kangaroo Mother Care.	Undersøke hvordan bruken av Kangaroo Mother Care kan påvirke mors depresjon, angst og stress.	Pasientperspektiv.	-Kvantitativ tilnærming. - Spørreundersøkelse: * The depression, anxiety and stress scale (DAAS) - Kangaroo Mother Care
Wyatt, T., Shreffler, M, K. & Ciciolla, L. (2019) Neonatal intensive care unit admission and maternal postpartum depression.	Risikoen innleggelse på nyfødt intensiv har for mors psykiske helse.	Undersøkte virkningen innleggelse på nyfødt intensiv har for mødres fødselsdepresjon.	Pasientperspektiv.	Kvantitativ tilnærming. -Spørreundersøkelse: * Center for epidemiologic studies depression scale (CES – D)

Tabell 2. Oversiktstabell av utvalgte artikler.

3.4 Analyse

For å analysere artiklene brukte jeg Fribergs (2022) analysemetode. Friberg sier at den nye helheten oppstår etter en sammenføyning av de ulike resultatene, og at det dermed er en bevegelse fra helhet til delene, og derfra til en ny del. (Friberg, 2022, s. 193-195) Med utgangspunkt i analysemodellen til Friberg (2022) gjorde jeg følgende:

1. Først leste jeg de utvalgte studiene flere ganger for å få et innblikk i hva studiet egentlig handler om. Her er det viktig å ha fokus på om resultatet samsvarer med hensikten.
2. Videre identifiserte jeg nøkkelfunn i hvert studium ved å finne hovedfunn i artiklene og se hvilke svar jeg fikk på problemstillingen ved bruk av artikkelen.
3. Deretter samlet jeg resultatene av hvert studium for å få et godt overblikk over de relevante resultatene.

4. Så vurderte jeg om resultatene av de ulike studiene kunne settes opp mot hverandre.
5. Til slutt presenterte jeg resultatet på en oversiktlig måte som vist i tabell 3.

<i>Kategorier</i>
Innleggelse kan være en risikofaktor
Bruk av pedagogisk sykepleie <i>- Foreldrestøtte</i>
Opplevelse av sosial støtte
Kangaroo Mother Care

Tabell 3. Kategorier.

4.0 RESULTATER

Under dette kapittelet presenteres de ulike kategoriene som er relevante for oppgavens hensikt. Resultatene vil bli presentert ved bruk av kategoriene vist i tabell 3.

4.1 Innleggelse kan være en risikofaktor

Resultatene fra artiklene (Erbaba og Pinar, 2021; Wyatt et al., 2019; Lasheras et al., 2022) viser at innleggelse på nyfødt-intensiv kan være en risikofaktor for fødselsdepresjon. Erbaba og Pinar (2021) viser at mødre til premature barn opplever flere psykiske plager enn mødre med barn født til termin. Studien bekrefter en forhøyet risiko på 74,2% hos mødre med barn innlagt på nyfødt-intensiv. Resultatene i studien viser en sammenheng mellom opplevelse av sosial støtte, mors tilpassing til barnet og risiko for fødselsdepresjon. Prematur fødsel, sviktende mødre-tilpasning, intensiv-miljøet og sykdomsbildet er noen av risikofaktorene studien legger frem. (Erbaba & Pinar, 2021)

Wyatt et al., (2019) har som mål å observere virkningen innleggelsen på nyfødt-intensiv kunne ha på mødres fødselsdepresjon. Studien består av to spørreundersøkelser, en undersøkelse gjennomført i tredje trimester og en seks uker etter fødsel. Resultatet av spørreundersøkelsen etter fødsel, vil være mest relevant for å underbygge denne oppgaven. Funnet viser at 11% av de utvalgte mødrene, hadde barn innlagt på nyfødt-intensiv. Det fremstilles en signifikant forskjell mellom mødre på nyfødt-intensiv, og ikke- innlagt på nyfødt-intensiv. Mødre med barn innlagt på nyfødt-intensiv rapporterer høyere nivå av depressive symptomer etter fødsel enn ikke- innlagte. Mødre med barn innlagt på nyfødt hadde nesten identisk nivå av depresjon da de rapporterte i tredje trimester (20%). Mens ikke-innlagte mødre rapporterte lavere depressive symptomer etter fødsel (13,57%). Funnet studien presenterer, viser at innleggelse på nyfødt-intensiv kan ha en sammenheng med økende symptomer på fødselsdepresjon etter fødsel. (Wyatt et al., 2019)

At innleggelse på nyfødt-intensiv er en risikofaktor for fødselsdepresjon, støttes også i Lasheras et al., (2022). Denne studien ønsket å undersøke potensielle risikofaktorene som kan

øke fremvekst av fødselsdepresjon hos mødre innlagt på nyfødt-intensiv. Det kom frem at problemløsning, problemunngåelse og alvorlighet av helsetilstand i løpet av de første 12 timene var prediktorer som ville minske eller øke risikoen for fødselsdepresjon. (Lasheras et al., 2022)

4.2 Bruk av pedagogisk sykepleie

To av de analyserte studiene begrunner reduserte varianser i resultatet på et kunnskapsrikt og pedagogisk helsevesen (Ahlqvist-bjorkroth et al., 2019 og Lasheras et al., 2022).

Ahlqvist-bjorkroth et al., (2019) ønsker å finne ut hvordan pedagogisk intervensjon av helsepersonellet på nyfødt-intensiv kan påvirke symptomer på fødselsdepresjon. Deltakerne i studien besto av to kohorter fra samme avdeling: en pre- intervensjon-kohort (2001-2006) og en post- intervensjon kohort (2011-2015). De kvalifiserte barna ble født premature med en fødselsvekt < 1500g. Studien viser at depresjonscoren var signifikant lavere i post-intervensjon enn i pre- intervensjon-kohorten. Edinburgh postnatal depression score (EPDS) ble brukt som undersøkelse i studien. EPDS er et selvrappoteringskjema som består av ti påstander med svaralternativer (helsebibliotektet.no). Forskjellen i EPDS – scoren viste seg å være stor. Blant mødre i pre- intervensjons kohorten var det 26 som opplevde symptomer, mens 9 mødre i post- intervensjonskohorten opplevde de samme symptomer. $26 - 9 =$ en signifikant forskjell på 17 mødre (tabell 2.) Intervensjonen ved bruk av tett samarbeid mellom helsepersonell og foreldre viste seg å gi størst effekt hos mødre som fødte mellom uke 28-31. Den pedagogiske intervensjonen i studien reduserte symptomer på fødselsdepresjon hos mødre med premature barn.

4.2.1 Foreldrestøtte

I studien til Lasheras et al., (2022) blir den manglende forskjellen begrunnet i kunnskapsrikt personell på nyfødt-intensiv avdelingen. Deltakerne i studien består av to grupper, en gruppe innlagt på nyfødt-intensiv og en ikke- innlagt på nyfødt-intensiv. Ved å sammenligne resultatet til de to gruppene, kom det frem at det ikke var noen store forskjeller i framvekst av fødselsdepresjon. Rollen til sykepleierne på nyfødt-intensiv bidro både til å overvinne

vanskene mor kunne møte i avdelingen og til å påvirke foreldrenes stressreaksjon og depressive symptomatologi. Ved å følge foreldrene til det første besøk, sikre foreldrestøtte, samhold og tillitt til barnet, ble situasjonen lettere å håndtere.

4.3 Opplevelse av sosial støtte

Studien til Erbaba og Pinar (2011) legger også frem resultater som avdekker at det er en moderat korrelasjon mellom mors opplevelse av sosial støtte, tilpasning til barnet og fødselsdepresjon. Ettersom at mors opplevelse av sosial støtte avtok, økte fødselsdepresjonssymptomene. Resultatene fra studien viser at bofaste unge og utdannede mødre med høy inntekt, hadde en sterkere tilpasning til morsrollen. De opplever også mer sosial støtte fra miljøet rundt og familie. I studien kom det også frem at den sosiale støtten som ble gitt til mor, økte tilfredsheten med morsrollen. Risikoen for fødselsdepresjon ble funnet høy hos mødre som fødte for første gang, hos dem som tilhørte en kjernefamilie, hvor graviditeten var planlagt og hos dem som hadde hatt behov for psykologisk helsehjelp tidligere.

Resultatene fra studien viser en moderat sammenheng mellom opplevelse av sosial støtte, mødre tilpasning og fødselsdepresjon.

4.4 Kangaroo Mother Care

I to av studiene blir bruken av Kangaroo Mother Care lagt frem som et positivt funn for mestring av den prematures innleggelse. Lasheras et al., (2022) er en av studiene som fremmer helsepersonellens kompetanse og bruken av Kangaroo Mother Care som prosedyre. Dette blir sett på som et nyttig verktøy for å fremme mors tilknytning til det premature barnet:

For example, they considered clinical aspects such as accompanying the parents during the first visits, promoting closeness between parents and newborn through skin-on-skin procedures or psycho-educating them about how to face the situation and help the newborn effectively (Lasheras et al., 2022 s. 55).

Mehrpisheh et al., (2023) ønsker å evaluere effekten Kangaroo Mother Care har på depresjon, angst og stress hos mødre med premature barn. Studien ble gjennomført blant 100 mødre innlagt på to ulike nyfødtafdelinger. Mødrene hadde barn født før uke 37 som alle var innlagt på nyfødt-intensiv avdeling. Det gjaldt to grupper med mødre: en som ikke mottok intervensjon av Kangaroo Mother Care, og en som mottok. Ikke- intervensjonsgruppe og intervensjonsgruppe. Målet er at Kangaroo Mother Care skal kunne brukes til å forbedre den mentale helsen til mødre som har barn innlagt på nyfødt-intensiv, nettopp for å redusere opplevelsen av depresjon, angst og stress.

I studien (Mehrpisheh et al., 2023) ble deltakerne bedt om å rangere følelsen av depresjon, stress og angst ved bruk av et spørreskjema med alvorlighetsgradene: normal, slight, medium, severe og very. Alvorlighetsgraden av depresjon før og etter intervensjonen viste at det ikke er noen forskjell på opplevelse av depresjon før intervensjonen, men at det var en signifikant forskjell etter intervensjonen. Det fremgår av undersøkelsen at det med stor sannsynlighet kan anses å være korrelasjon mellom følelsen av depresjon og intervensjon (Kangaroo Mother Care). Studien viser en signifikant nedgang av depresjon i testgruppen etter intervensjonen. Samme studie viste også en sammenheng mellom intervensjon og avtagende angst – og stressrelaterte følelser.

5.0 DISKUSJON

I følgende diskusjonskapittel vil jeg foreta en metode- og resultatdiskusjon. Jeg har som hensikt å diskutere fordeler og ulemper ved anvendt metode, samt reflektere over kildekritikk og utvalgte artikler under metodediskusjon. Til slutt vil jeg drøfte resultatene fra artiklene sett opp mot teorien, for å besvare min problemstilling. Under resultatdiskusjon vil også noen av mine personlige refleksjoner komme inn.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Land og arena for studiene

De anvendte studiene inneholder forskning fra Tyrkia, Finland, Spania, USA og Iran. I Finland, Tyrkia og Spania har alle innbyggere rett på helsehjelp (Store norske leksikon, 2021; Nordisk samarbeid;) Helsetilbudet i de store byene i Iran (Regjeringen.no, 2023) er stort sett godt, mens i USA (Wikipedia, 2023) leveres helsevesenet stort sett som en privat sektor. På bakgrunn av dette vil resultatene innenfor helse- og omsorgsvesenet være preget av landets individuelle praksis. Dette er fremdeles land jeg mener kan sammenlignes med det norske helsevesenet. Det optimale for oppgaven hadde vært å hente forskning fra de skandinaviske landene, men dette lot seg ikke gjøre da søkerresultatet var begrenset. Studienes resultater vil likevel være relevante for oppgavens besvarelse. En bred undersøkelse av mødres psykiske tilstand i møte med det premature barnet innlagt ved nyfødt-intensivavdelingen, vil kunne underbygge behovet for økt kunnskap hos helsepersonell.

Dataen er innhentet fra en felles forskningsarena som var aktuell for mødres psykiske helse i møte med det premature barn. Nyfødt-intensivavdelingen (NICU) ble valgt som forskningsarena for denne oppgaven. Her møter man både premature barn og nybakte foreldre/mødre i en oftest krevende livssituasjon. Alle studiene ble gjennomført av mødre som hadde opplevd å ha et prematurt barn innlagt.

5.1.2 Forskernes bakgrunn

Før jeg bestemte meg for å bruke de utvalgte studiene, utforsket jeg forfatterens bakgrunn. På denne måten kunne jeg sikre troverdighet i studien og litteraturen de hadde utarbeidet. Alle artiklene var utarbeidet av forskere med medisinsk bakgrunn. Forfatterne av de ulike artiklene var professor i pediatri- og ungdomsmedisin, førsteamanuensis, spesialist i psykiatri og enkelte psykologer.

5.1.3 Studiens deltakere

Studien er basert på mødres opplevelse av prematur fødsel og innleggelse på nyfødt-intensiv sett opp mot fødselsdepresjon. Gjennom bruk av spørreundersøkelser og kohorter ble resultatene i studiene presentert. Studien til Erbabab og Pinar (2011) er basert på 252 mødre med premature barn innlagt på nyfødt-intensiv i minst fem dager. Mødrene måtte være mellom 18-40 år, være gift, født barn uten abnormitet og kunne lese tyrkisk. I Ahlqvist-bjorkroth et al., (2019) ble studien gjennomført på en og samme nyfødt-intensivavdeling. Studien besto av to kohorter. En pre- intervensjon (2001-2006) med 145 mødre og en post intervensjons kohort (2011-2015) med 93 mødre. De kvalifiserte mødrene måtte ha premature barn med fødselsvekt under 1500g, snakke svensk eller finsk og bo i miljøet sykehuset bisto. Studien til Lasheras et al., (2022) er en tverrsnittstudie hvor 125 av mødrene hadde premature barn innlagt på nyfødt-intensiv mer enn 5 dager, og 276 mødre med ikke- innlagte spedbarn. Wyatt et al., (2019) tok i bruk en spørreundersøkelse hos 127 mødre fra ulike nyfødt-intensivavdelinger i USA. Mødrene gjennomførte en undersøkelse i tredje trimester og en seks uker etter fødsel. Kvinnene måtte være mellom 18-35 år, førstegangsfødende og kunne lese engelsk. Mehrpisheh et al., (2023) besto av 100 mødre av premature innlagt på to nyfødt-intensivavdelinger. Kvinnene måtte være mellom 20-40 år, ha født premature barn og ikke hatt psykiske lidelser fra før. Alle studiene har lignende/samme kriterier for deltakelse, noe som vil være positivt da resultatet kan bygge opp under oppgavens hensikt.

5.1.4 Integrativ litteraturoversikt som metode

Til å besvare oppgavens hensikt har jeg brukt integrativ litteraturoversikt som metode. Dette har jeg gjort ved å innhente allerede eksisterende forskning, analyse og sammenligning, for så å bruke studiene til å danne en ny helhet. Jeg har valgt ut fem forskningsartikler som jeg mener svarer på oppgavens hensikt. En av utfordringene man kan møte ved bruk av integrativ

litteraturoversikt, er antall artikler innenfor samme fagfelt hvor flere av forskningsartiklene kommer frem til samme konklusjon. I dette tilfellet vil jeg se på dette som en positiv faktor, da det underbygger bakgrunnen for valg av oppgavens hensikt. Gjennom et flertall av lignende konklusjoner kan man få et godt innblikk i hvordan innleggelse på nyfødt-intensiv kan påvirke mors psykiske helse.

5.1.5 Kvantitativ tilnærming

For å besvare oppgavens hensikt har jeg tatt i bruk fem kvantitative forskningsartikler. Dalland (2021) forteller at kvantitativ tilnærming er forskning i form av målbare enheter. Artiklene jeg har valgt inneholder alle spørreundersøkelser og intervjuer med faste svaralternativer. Oppgavens hensikt er å belyse hvordan man som sykepleier kan forebygge fødselsdepresjon hos mødre med premature barn innlagt på nyfødt-intensiv. De valgte forskningsartiklene mener jeg vil underbygge behovet for bredere kunnskap hos helsepersonellet. Studiene kommer både med enkelte risikofaktorer, mødrenes opplevelse av situasjonen og bruken av enkelte prosedyrers påvirkning på opplevelse av fødselsdepresjon. Faktorer som kan påvirke og minske opplevelsen av fødselsdepresjon kommer frem i studiens resultater. Om hensikten med oppgaven var å finne ut av mors følelser og mening, ville det vært naturlig å bruke kvalitativ forskning. I denne oppgaven ønsker jeg å få en dybdeforståelse som kan begrunne behovet for økte kunnskap i fagfeltet. Det var derfor naturlig å ta i bruk kvantitative studier for å danne en helhetlig forståelse.

5.2. Resultatdiskusjon

5.2.1 Innleggelse kan være en risikofaktor

Flere av de aktuelle artiklene viser at innleggelse på nyfødt-intensiv kan være en risikofaktor for fødselsdepresjon (Erbaba & Pinar, 2021; Wyatt et al., 2019; Lasheras et al., 2022). I teorikapittelet blir faktorer som kan påvirke utviklingen av fødselsdepresjon nøye beskrevet.

Noen kjente faktorer som blir nevnt i teorikapittelet er komplikasjoner under fødsel og/eller med det nyfødte barnet. Resultatet i studien til Wyatt et al., (2019) viser at mødre med premature barn innlagt på nyfødt-intensiv rapporterer høyere nivåer av depressive symptomer.

En kontrollgruppe fra samme studie som ikke hadde barn innlagt på nyfødt-intensiv rapporterer lavere nivåer. Lasheras et al., (2022) undersøkte også potensielle risikofaktorer som økte fremvekst av fødselsdepresjon. Med utgangspunkt i informasjonen fra resultatene som er lagt frem, mener jeg at sykepleier har en sentrall rolle, en rolle som kan være med på å forebygge fødselsdepresjon. Med grunnleggende kunnskaper og feridigheter om tematikken kan man utøve forebyggende pleie og omsorg. Alle som har behov for hjelp skal få hjelp. Dette understrekes i pasient- og brukerrettighetsloven (§ 1-1) (Lovdata, 2011). Opplever sykepleier at man ikke har kompetanse nok til å håndtere situasjonen, er man pliktet til å trillettelegge for videre henvisning (Lovdata, 2011).

Nyfødt-intensiv er en spesialavdeling for nyfødte barn som av ulike grunner har behov for overvåkning/ og eller behandling etter fødsel (St. Olavs hospital HF). Innleggelsesårsak vil derfor variere. Et flertall av barna har prematuritet som innleggelsesårsak (*Helsenorge, 2020. Prematur/fortidig fødsel*) I studien til Erbaba & Pinar (2021) blir miljøet på nyfødt-intensivavdelingen lagt frem som risikofaktor. Et miljø preget av maskiner, pipe-lyder, uvisshet og redsel. Jeg mener dette kan tyde på at avdelingens miljø også kan påvirke mors psykiske helse. Her tenker jeg det vil være viktig at sykepleier gir mor en visuell forestilling av hvordan avdelingen kan se og høres ut. I lys av Kari Martinsens omsorgsfilosofi kan sykepleier gi god omsorg i en ellers krevende situasjon. Grunnholdningen Martinsen hadde, gikk ut på å gi omsorg preget av engasjement, innlevelse, moralsk og faglig vurdering. Omsorg er en sosial relasjon. Omsorg har med forståelse å gjøre. Omsorg skal være ekte (Omhelse.no). Selv ønsker jeg å være en sykepleier som viser omsorg slik Kari Martinsens omsorgsteori beksriver. Jeg ønsker å gi omsorg som skal oppfattes og føles naturlig. Resultatene fra studien (Erbaba & Pinar, 2021) anses å være troverdige da egne erfaringer underbygger dette. På nyfødt-intensivavdelingen har jeg møtt nybakte mødre som står overfor ukjente situasjoner. Noen opplever å få psykiske og fysiske reaksjoner knyttet til det første møtet. Reaksjonene kan komme i ulike former. Noen gråter, stilner til, kaster opp og besvimer. Møte med det premature barnet på nyfødt-intensivavdelingen kan være en større påkjenning enn man kan forestille seg.

Studentstillingen jeg har hatt på nyfødt intensiv har gitt meg flere erfaringer. Jeg har selv sett innvirkningen møte med nyfødt-intensivavdelingen kan ha på mor. Jeg har erfart at fokuset på pleier ofte blitt rettet mot det nyfødte barnet som pasient. Det har blitt opplevd som noe krevende å gi både barn og mor pleien- og omsorgen de har behov for. Med utgangspunkt i dette ønsker jeg å belyse behovet for en pleie- og omsorg som også er rettet mot mor. Sykepleierfaget, som nevnt i teorikapittelet, bygger på ivaretagelse av pasientens personlige behov. Pasient og - brukerrettighetsloven skal sikre lik tilgang på tjenester og kvalitet. Jeg ser et behov for å fremme studiens resultater som viser at innleggelse på nyfødt-intensiv, kan være en risikofaktor. Utvikling av fødselsdepresjon kan føre til alvorlige konsekvenser for mor og barn (Dennis & Dowswell, 2013). Jeg mener at det vil være viktig med sykepleie som har bred kunnskap og gode ferdigheter. Mors psykiske helse bør også være i fokus. God psykiske helse kan gi økt følelse av morsrolle og øker tilknytning mellom mor og barn. Med utgangspunkt i dette ønsker jeg å belyse positiviteten god pedagogisk sykepleie kan ha på mors fødselsdepresjon.

5.2.2 Bruk av pedagogisk sykepleie

Resultatene fra to av studiene begrunner redusert varianser i resultatene på et kunnskapsrikt og pedagogisk helsepersonell (Ahlqvist-Björkroth et al., 2019 og Lasheras et al., 2022). Et godt pedagogisk helsepersonell kan redusere framveksten av fødselsdepresjon. Høydalsviks (2023) teori forteller at mangel på sosial støtte og usikkerhet i morsrollen kan være risikofaktorer for fødselsdepresjon. Resultatene fra Ahlqvist-björkroth et al., (2019) viser at bruk av pedagogisk intervensjon reduserte symptomer på fødselsdepresjon. Det ble vist til at det tette samarbeidet mellom sykepleier på nyfødt-intensiv og mor hadde en positiv innvirkning. Mødrene opplevde færre symptomer når helsepersonellet var til stede, viste støtte og veiledet godt. Helsedirektoratet (2021) forteller i sin teori at bortfallende støtte kan gi økt fare for fysiske og psykiske lidelser. I lys av teori og studiens resultater kan man se at det er en korrelasjon mellom opplevelse av sosial støtte og nedgang i fødselsdepresjon. I studien (Ahlqvist-björkroth et al., 2019) ble helsepersonellet satt til å gjennomføre ulike observasjoner: En enkeltvis observasjon av det premature barnets behov og en felles observasjon sammen med mor/foreldre. På denne måten kunne helsepersonellet bygge forståelse for det premature barnets egenskaper sammen med mor/foreldre. Med utgangspunkt i dette, tenker jeg det vil være nødvendig å tilrettelegge for et godt samarbeid.

Et samarbeid mellom sykepleier og mor kan styrke morsrollen. Den positive innvirkningen bruken av pedagogisk sykepleie har, ble også fremmet i resultatene til Lasheras et al., (2022). Her ble de små forskjellene i resultatet begrunnet i et kunnskapsrikt personell. Den pedagogiske sykepleien som ble utøvd, bidro til å overvinne vansker mødrene kunne oppleve. Jeg mener at disse resultatene viser behovet for pedagogisk sykepleie med en tilrettelegging hvor sykepleier får mulighet og tid til å veilede mor. Dette vil kunne bygge tillitt og skape et godt samarbeid med mor. Jeg tenker det vil være hensiktsmessig å tilrettelegge for at mor kan delta i enkelte prosedyrer. Alt fra å gå sammen til første møte til å skifte den første bleien. Ved å gi god omsorg gjennom pedagogisk sykepleie kan man hjelpe mor med å håndtere en krevende situasjon.

5.2.3 Opplevelse av sosial støtte

Med sosial støtte menes opplevelsen av å ha noen som bryr seg. En opplevelse som virker beskyttende og omsorgsfull i en ellers vanskelig livssituasjon (Helsedirektoratet, 2021). Resultatene fra studien til Erbaba & Pinar (2011) viser at det er en moderat korrelasjon mellom mors opplevelse av sosial støtte, tilpasning til barnet og opplevelse av fødselsdepresjon. Man kan få sosial støtte fra både familie, venner og sykepleier. Helsedirektoratets (2021) teori belyser at sosial støtte kan gjøre at man mestrer utfordringer bedre. Med utgangspunkt i dette, tenker jeg at det vil være nødvendig å tilrettelegge for utøvelse av sosial støtte. Økt støtte kan gi mor en større tilfredshet med morsrollen. Man kan tilrettelegge ved å la begge foreldrene sitte sammen med barnet. Som sykepleier mener jeg at man må ta seg tid til å prate godt med mor. Ved å veilede gjennom omsorgsrelatert pleie får mor mulighet til økt tilknytning med det premature barnet. God kommunikasjon og tillitt vil være nødvendig for å skape et godt og trygt miljø.

5.2.4 Kangaroo Mother Care

Resultatene fra artiklene (Lasheras et al., 2022 ; Mehrpisheh et al., 2023) fremhever bruken av Kangaroo Mother Care som en nyttig prosedyre. En prosedyre som kan fremme tilknytning mellom mor og det premature barnet, samt redusere følelsen av depresjon, angst og stress. Teorien til Libero belyser at hud mot hud er den beste måten å hjelpe et nyfødt barn på. En av

fordelene som blir nevnt i teorikapittelet er at hud-mot-hud blir brukt som en medisinsk prosedyre til hjelp for premature nyfødte. En studie fra Verdens helseorganisasjon (2021) viser at det premature barnet bør ha hud-mot-hud kontakt så mange timer i døgnet det lar seg gjøre. I studien til Lasheras et al., (2022) fremmes helsepersonellens kompetanse og bruken av Kangaroo Mother Care som prosedyre. Det blir sett på som et nyttig verktøy for å fremme tilknytningen mellom mor og det premature spedbarnet. I lys av resultater og teori mener jeg at prosedyren bør bli tatt i bruk så tidlig som mulig. Lovverket i helsepersonell-loven skal bidra til sikkerhet for pasienten og kvaliteten på helse- og omsorgstjenesten. Helsetilstanden til det premature barnet må derfor bli tatt hensyn til. Prosedyren skal gjøres etter klare retningslinjer for å sikre trygg pleie. Jeg mener at bruken av prosedyren som et verktøy, vil øke og fremme mors tilknytning til barnet. Disse tankene samsvarer muligens med Bowlbys tilknytningsteori, en teori basert på barnets behov for omsorgsgiver og en trygg base. Det vil være viktig at man som sykepleier legger til rette for tilknytning mellom mor og barn. Fødselsdepresjonen kan i seg selv føre til alvorlige konsekvenser for samspillet mellom mor og barn. Sykepleier kan gi god pedagogisk sykepleie i lys av Bowlbys tilknytningsteori. Studien Dennis & Dowswell (2013) viser at intervensjon med den deprimerte mor gir god effekt mot tilknytningsforstyrrelser. Med utgangspunkt i dette, mener jeg det vil være helt grunnleggende for sykepleier å være klar over prosedyrens fordeler.

I studien til Mehrpisheh et al., (2023) blir bruken av Kangaroo Mother Care undersøkt nærmere. Målet med studien var å evaluere effekten prosedyren hadde på mors opplevelse av depresjon, angst og stress. Funnene fra studien viste at det var en signifikant nedgang i de nevnte følelsene etter bruk av prosedyren. Man kan dermed se en klar korrelasjon mellom bruken av Kangaroo Mother Care og nedgang i følelsene av depresjon, angst og stress. I teorikapittelet fremmes de positive faktorene prosedyren hadde på det premature barnet. Prosedyren har ikke bare positive innvirkning på det premature barnet, men også på mor. Dette skriver Verdens helseorganisasjon (2022). Prosedyren kan gi økt selvtillit, og håp samt redusert angst- og skyldfølelse. Jeg mener at resultatene fra studiene og teori samsvarer med hverandre. Prosedyren viser seg å ha en positiv innvirkning og bør brukes så mye så mulig på nyfødt-intensivavdelinger for å gi innvirkning både på det premature barnet og på tilknytningen mellom mor og barn.

5.2.1 Konklusjon

I lys av teori og resultatdiskusjonen konkluderer jeg med at innleggelse på nyfødt-intensiv kan være en risikofaktor for utvikling av fødselsdepresjon. Det er herav flere faktorer som kan gi positive og negative innvirkninger på mors symptomer. I lys av Martinsens omsorgsfilosofi ser jeg viktigheten av et kompetent pedagogisk helsepersonell. Kompetente sykepleiere som kan gi og utøve god omsorg til det premature barnet og til mor. Bowlbys teori om tilknytning bør legges til grunnlag for økt fokus på tilknytning mellom mor og barn. Prosedyren Kangaroo Mother Care kan brukes for å dekke de belyste behovene.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Oppgavens hensikt var å belyse hvordan man som sykepleier kan bidra til å forebygge fødselsdepresjon hos mødre med premature barn innlagt på nyfødt-intensiv. Jeg ønsker å belyse behovet for en grunnleggende forståelse innenfor fagfeltet. Gjennom å gi helhetlig sykepleie, hvor man ser både pasient og pårørende, kan oppgaven besvares. Studiene viser at innleggelse på nyfødt-intensiv kan være en risikofaktor for å utvikle fødselsdepresjon. Det er derfor viktig at man som sykepleier er klar over hva fødselsdepresjon er og hvilke symptomer som kan forekomme. Sykepleiere på avdelingen bør være faglig oppdatert innenfor tematikken. Gjennom bruk av foreldrestøtte og tilrettelegging av prosedyrer som Kangaroo Mother Care kan mor få en bedre psykisk helse. Situasjonen mor står overfor, kan forbedres ved god pedagogisk sykepleie. Jeg ønsker å presentere konkrete forslag som jeg mener kan bidra til at flere sykepleiere blir oppmerksomme på problemstillingen.

Forslagene lyder som følger:

- Det anbefales at det innføres et obligatorisk kurs som alle sykepleiere på nyfødt-intensivavdelingen må ta ved ansettelse. Her bør sykepleierne bli informert om hva fødselsdepresjon er, måten den kan forekomme på og ulemper den psykiske påkjennelsen kan medføre.
- Jeg anbefaler at det skal bli gjennomført et møte med mor før hun kommer inn i avdelingen. Et møte hvor sykepleier kan gjennomgå hvordan avdelingen ser ut. Da å forklare lyder og sensorer som kan forekomme. Sykepleier kan informere om hvordan barnet ser ut og om det eventuelt ligger i kuvøse eller lys. Her vil jeg også oppfordre til å ha med en brosjyre med bilder fra avdelingen.
- Jeg anbefaler at sykepleier følger mor til avdelingen ved første møte. Mor kan enten trilles i seng, rullestol eller gå selv. Dette vil avhenge av den fysiske form etter fødsel.
- Jeg foreslår at alle ansatte får opplæring i bruk av Kangaroo Mother Care regelmessig. På denne måten vil alle sykepleiere på avdelingen være klar over prosedyrens gjennomføring og hensikt.

- Det anbefales at Kangaroo Mother Care blir tatt i bruk som en fast prosedyre. På denne måten kan man tilrettelegges for bruk av prosedyren, og at mor/foreldre blir informert om den positive innvirkningen prosedyren har.
- Jeg oppfordrer avdelingssykepleier på nyfødt-intensiv til å arrangere fagdager for de ansatte med både informasjon om fødselsdepresjon, tidlige tegn, risikofaktorer og prosedyrer som kan forebygge. Her bør alle sykepleiere, hjelpepleiere og studenter på avdelingen kunne delta slik at alle får påfyll av ny og nyttig informasjon.

REFERANSER

Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A., & Lehtonen, L. (2019). An educational intervention for NICU staff decreased maternal postpartum depression. *Clinical research article*, ss. 982 - 986. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0306-y>

Aarre (red), T. F. (2021). *Psykiatrici for helsefag 2. Utgave*. Helse Førde: Fagbokforlaget.

Brandtzæg, I., & Torsteinson, S. (u.d.). *Hva er tilknytning?* Hentet fra Psykologforeningen.no: <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/psykisk-helse/livsutfordringer/hva-er-tilknytning>

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving, 7. Utgave*. St Olavs plass. Oslo: Gyldendal.

Dennis, C.-L., & Dowswell, T. (2013). *Psychosocial and psychological intervention for preventing postpartum depression*. Hentet fra <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3>

Erbaba, H., & Pinar, G. (2021). Association of perceived social support and maternal adaptation with postpartum depression in mothers of infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Journal of Neonatal Nursing*, ss. 252 - 256. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.11.005>

FHI. (2014, September 09). *Psykososiale og psykologiske tiltak for forebygging av fødselsdepresjon*. Hentet fra fhi.no: <https://www.fhi.no/publ/2014/psykososiale-og-psykologiske-tiltak-for-forebygging-av-fodselsdepresjon/>

Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats, 4. utgave*. Spania: Studentlitteratur.

Hagerup, I. (1971). Mauren.

Høydalsvik, S. E. (2023, August 01). *Fødselsdepresjon - hva er det og hvordan komme ut av det?* Hentet fra kry.no: <https://www.kry.no/helsenytt/hjelp-ved-fodselsdepresjon/>

Helsebiblioteket. (2020, September 23). *Prematur/for tidlig fødsel*. Hentet fra Helsenorge.no: <https://www.helsenorge.no/fodsel/prematur-fodsel/>

Helsebiblioteket. (2021, Mars 23). *Fødselsdepresjon*. Hentet fra Helsebiblioteket.no: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/fodselsdepresjon>

- Helsedirektoratet. (2017, September 29). *Kompetanse i kategori 2 - avdelinger*. Hentet fra Helsedirektoratet.no:
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/nyfodtintensivavdelinger-kompetanse-og-kvalitet/bemanning-og-kompetanse-ved-avdelinger-for-syke-nyfodte/kompetanse-i-kategori-2-avdelinger>
- Helsedirektoratet. (2021, Oktober 20). *Sosial støtte og andre nettverksressurser*. Hentet fra Helsedirektoratet.no: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sectorrapport-om-folkehelse/sosial-stotte-deltakelse-og-medvirkning/sosial-stotte-og-andre-nettverksressurser>
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (2021). *Grunnleggende sykepleie 1*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lasheras, G., Farre-Sender, B., Porta, R., & Mestre-Bach, G. (2022). Risk factors of postpartum depression in mothers of newborns admitted to neonatal intensive care unit. *Journal of reproductive and infant psychology*, ss. 47 - 61.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1775793>
- Libero. *Hud mot hud*. Hentet fra Libero.no: <https://www.libero.no/barnetditt/artikler/baby/hud-mot-hud/>
- Lovdata. (2011, Desember 16). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Hentet fra lovdata.no: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1
- Lovdata. (2011, Desember 16). *Lov om pasient - og brukerrettigheter (pasient - og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra Lovdata.no:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Lovdata. (2017, Februar 10). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*. Hentet fra Lovdata.no:
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62/KAPITTEL_4#§4-10
- Mehrpisheh, S., Doorandish, Z., Farhadi, R., Ahmadi, M., & Moafi, M. (2023). The effectiveness of Kangaroo Mother Care (KMC) on depression, anxiety, and stress of mothers with premature infants. *Journal of Neonatal Nursing*, ss. 786 - 790.
<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2023.03.002>

- NHI. (2022, Februar 10). *Depresjon*. Hentet fra nhi.no: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt?page=all>
- Nordisk samarbeid. *Retten til helsetjenester i Finland*. Hentet fra norden.org: <https://www.norden.org/no/info-norden/rett-til-helsetjenester-i-finland>
- Norsk helseinformatikk (NHI). (2020, Desember 10). *EPDS - Edinburgh postnatal depression score*. Hentet fra Helsebiblioteket.no: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/psykisk-helse/skaringsverktoy/epds-edinburgh-postnatal-depression-score>
- Omhelse.no. *Kari Martinsen*. Hentet fra Omhelse.no: <https://omhelse.no/psykologi-i-sykepleien/kari-martinsen/>
- Oslo universitetssykehus HF. (2023, Juni 8). *Fødselsdepresjon*. Hentet fra Helsenorge.no: <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/fodselsdepresjon/>
- Regjeringen.no. (2023, Juni 22). *Regjeringen.no*. Hentet fra Iran - reiseinformasjon: https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/reiseinformasjon/velg-land/reiseinfo_iran/id2414831/
- Snl. (2023, April 21). *Jhon Bowlby*. Hentet fra Snl.no: https://snl.no/John_Bowlby
- Snl. (2023, Februar 01). *Sykepleie*. Hentet fra Store medisinske leksikon: <https://sml.snl.no/sykepleie>
- Store norske leksikon. (2021, Juni 22). *Spania - Helse og omsorg*. Hentet fra snl.no: https://snl.no/Spania_-_helse_og_omsorg
- WHO. (2021, Mai 28). *Hud - til - hud kontakt rett etter fødsel redder liv*. Hentet fra helsestavanger.no: <https://www.helse-stavanger.no/om-oss/nyheter/hud-til-hud-kontakt-rett-etter-fodsels-redder-liv>
- Wikipedia. (2023, Juni 12). *Helsereform i USA*. Hentet fra Wikipedia.org: https://no.wikipedia.org/wiki/Helsereform_i_USA#Debatt_og_holdninger_til_helsereform
- World Health Organization. (2023, Januar 01). *who.int*. Hentet fra Kangaroo mother care: a practical guide: <https://www.who.int/publications/i/item/9241590351>

Wyatt, T., Shreffler, K. M., & Ciciolla, L. (2019). Neonatal intensive care unit admission and maternal postpartum depression. *Journal of reproductive and infant psychology*, ss. 267 - 276. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1548756>

OBLIGATORISK VEDLEGG*Vedlegg 1. Søkelogg*

Søkedato	27/10 - 2023	27/10 - 2023	30/10 - 2023	30/10 - 2023	31/10 - 2023	15/11 - 2023
Databaser	Swemed +	Chinhal	Chinhal	Chinhal	Chinhal	Chinhal
Søkeord og kombinasjoner	Postpartum depression AND Premature	Postpartum depression AND Risk factors AND nicu	Postpartum AND nicu	Kangaroo Mother Care AND depression	Postpartum depression AND premature infant AND nicu	Nicu staff AND Postpartum depression
Avgrensninger	Peer reviewed 10 år gammel	Peer reviewed 10 år gammel	Peer reviewed 10 år gammel	Peer reviewed 10 år gammel	Peer reviewed 10 år gammel	Peer reviewed 10 år gammel
Antall treff	0	19	57	8	7	4
Leste abstrakt	0	8	10	8	7	4
Leste artikler	0	3	4	5	5	3
Antall valgte artikler	0	1	2	1	0	1

Vedlegg 2. Litteratormatrise

Forfatter(e), årstall, tidsskrift og land.	Ahlqvist-bjorkroth, S., Axelin, A., Korja R, Lehtonen L. (2019). Pediatric research. Finland.	Mehrpisheh, S., Doorandish, Z., Farhadi, R., Ahmadi, M. & Moafi, M. (2023). Journal of Neonatal Nursing. Iran.	Erbaba, H. & Pinar, G (2021). Journal of Neonatal Nursing. Tyrkia.	Lasheras, G., Ferre-Sender, B., Porta, R., Mestre-Bach, G (2022). Journal of reproductive and infant psychology. Spania.	Wyatt, T., Shreffler, M, K. & Ciciolla, L (2019). Journal of reproductive and infant psychology. USA.
Artikkeltittel	<i>An educational intervention for NICU staff decreased maternal postpartum depression.</i>	<i>The effectiveness of Kangaroo Mother Care (KMC) on depression, anxiety and stress of mothers with premature infants.</i>	<i>Association of perceived social support and maternal adaptation with postpartum depression in mothers of infants hospitalized in neonatal intensive care units.</i>	<i>Risk factors for postpartum depression in mothers of newborns admitted to neonatal intensive care unit.</i>	Neonatal intensive care unit admission and maternal postpartum depression.
Hensikt med studien	Undersøke hvordan pedagogisk intervensjon av ansatte på NICU kan påvirke depresjon symptomer blant mødre til premature spedbarn.	Undersøke hvordan bruken av Kangaroo Mother Care kan påvirke mors depresjon, angst og stress.	Undersøke hvordan opplevd sosial støtte på nyfødt-intensivavdelingen kan påvirke mors mentale helse.	Undersøke potensielle risikofaktorer som kan øke fremvekst av fødselsdepresjon hos mødre med nyfødte innlagt på nyfødt-intensiv.	Undersøke virkningen innleggelse på nyfødt-intensiv hadde for mødres fødselsdepresjon.
Perspektiv	Pasientperspektiv	Pasientperspektiv	Pasientperspektiv	Pasientperspektiv	Pasientperspektiv
Metode og analyse	Kvantitativ tilnærming. En pre- (2001 – 2006) og post (2011 – 2015) kohort ble bedt om å gjennomføre en spørreundersøkelse (EPDS).	Kvantitativ tilnærming. Det ble gjennomført en spørreundersøkelse av to grupper, en gruppe som mottok bruk av prosedyren, og en kontrollgruppe.	Kvantitativ tilnærming. Mødrene på avdelingen ble bedt om å svare på ulike spørreundersøkelser.	Kvantitativ tilnærming. En gruppe med mødre som hadde barn innlagt på nyfødt-intensiv og en gruppe som ikke hadde barn innlagt.	Kvantitativ tilnærming. Det ble gjennomført en undersøkelse på nett, en undersøkelse i tredje trimester og en seks uker etter fødsel.
Utvalg/ populasjon	145 mødre i pre-kohort og 93 mødre i post-kohort. Alle med premature barn (fødselsvekt under 1500g)	100 mødre av premature nyfødte som var innlagt på to ulike nyfødt-intensivavdelinger.	252 mødre deltok i studien. Studien ble gjennomført på nyfødt-intensivavdelinger mellom mars – juli 2016.	401 mødre deltok i studien, hvorav 125 hadde barn innlagt på nyfødt-intensiv.	127 mødre rundt om i USA som hadde barn innlagt på nyfødt-intensiv etter fødsel deltok i undersøkelsen.

Hovedfunn/ resultater	Studiens hovedfunn viser at et tett samarbeid mellom personell på nyfødt-intensiv og mødre kan minske sjansen for utvikling av fødselsdepresjon hos mor.	I studien kommer det frem at det med stor sannsynlighet kan anses å være en korrelasjon mellom nedgang i depresjon, angst, stress og bruken av Kangaroo Mother Care.	Resultatene fra studien viser at det finnes en sammenheng mellom opplevelse av sosial støtte, mors følelse av tilpasning og opplevelse av fødselsdepresjon.	Resultatene i studien viser at problemløsning, problemunngåelse og alvorlighetsgrad av helseproblemer i løpet av de 12 første timene var predatorene som var med på å påvirke fremvekst av mors fødselsdepresjon	Resultatene fra studien viser at innleggelse på nyfødt-intensiv kan være en risikofaktor for å utvikle fødselsdepresjon.
----------------------------------	--	--	---	--	--