

Depression bland unga vuxna kvinnor

Författare	Nathalie Mårdstrand
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet 180 poäng Omvårdnad- eget arbete
Omfattning	15 poäng
Handledare	Lars Engen
Examinator	Ingbritt Öhrn

Jag har skrivit detta arbete under handledning av världens bästa handledare och lärare Lars Engen.

Jag vill tacka alltså Bodil Augustsson för hennes underbara råd som jag fick under tiden, då jag träffade Lars.

Ni har varit underbara Tusen och åter Tusen gånger Tack!

Sammanfattning

Följande uppsats är en studie av depression bland vuxna kvinnor i åldrarna 18-44 år.

Efter en överblick på litteraturen och de använda artiklarna i arbetet blev det tydligt, att depression har funnits i alla tider men bara har kallats vid olika namn. Depression är en vanlig reaktion på sorg och förlust, och olika människor reagerar olika. Om vi ställer oss frågan varför vi blir sorgsna och deprimerade så finns det ganska många svar.

Efter artikel granskningen blev orsakerna till depression hos vuxna kvinnor ännu tydligare. Barndomsupplevelser, separationer, ansvar om barn som ensamstående förälder, fysisk och psykisk misshandel, sexuellt förtryck, ekonomiska problem och en del biologiska faktorer leder till depression.

Slutresultatet av denna studie ger en tydlig bild av vad som är relevant att tänka på när man som sjuksköterska arbetar med patienter med depression.

Att finnas vid patientens sida och låta patienten se dig att du finns där för henne/honom är av stor vikt vid rehabiliteringen. Att ge patienten trygghet och visa lyhördhet är en av de viktigaste faktorerna vid behandlingsprocessen.

Som studierna visar har depression funnits länge, det finns nu, och tyvärr det kommer att finnas i framtiden också. Så länge det finns olyckliga händelser så finns det tyvärr depression, därför behövs det mer forskning och studier för att förebygga depression.

C-uppsats
Unga kvinnor med depression

Innehåll Fel! Bokmärket är inte definierat.

Sammanfatning	3
Introduktion.....	5
Bakgrund.....	5
Historik	5
Vad är depression?.....	6
Kvinnlig och manlig depression	7
Egentlig Depressionsepisod; enligt DSM –IV	8
Lagar och förordningar	8
Omvårdnadsteoritiker.....	
Syfte	9
Metod	10
Resultat	10
Utlösande händelser och sårbarhetsfaktorer	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Våld mot kvinnor	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Att bli vuxen	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Skillnader mellan män och kvinnor	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Kvinnors upplevelse av depression.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Behandling	
Stöd och omvårdnad vid depression	
Diskussion.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Metoddiskussion	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Resultatdiskussion.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Referenser	18

Introduktion

Anledningen till att jag valt detta ämne för min uppsats är att jag har ett stort intresse för psykiatri och människans psykiska hälsa.

Först ville jag skriva allmänt om själva begreppet depression, men eftersom detta är ett stort ämne och har delats i olika kategorier för olika åldrar och kön så begränsade jag mitt arbete till att handla om depression bland unga vuxna kvinnor efter puberteten och före klimakteriet.

Depression tillhör vår tids stora folksjukdomar och medför ett stort lidande för den som drabbas och även för familj och övriga närstående.

Var fjärde man och varannan kvinna drabbas någon gång i livet av en djup depression.

Nedstämdhet, ångest och sömnstörningar är vanliga symtom vid depression.

Det är viktigt för en sjuksköterska att på ett enkelt och förståeligt sätt beskriva sjukdomen för patienten och den behandling som finns att få. Om en patient förstår sin sjukdom kan han/hon lättare ta till sig behandlingen och förstå nödvändigheten av den.

Det är då viktigt för vårdpersonal att förstå de faktorer som kan leda till depression och att kunna sätta sig in i patientens situation för att bäst anpassa omvårdnad och behandling till varje patients behov.

Jag anser att man som blivande sjuksköterska har nytta av att fördjupa sig i ämnet och ta reda på vad som är den egentliga orsaken till depression och relatera det till omvårdnad.

Bakgrund

Historik

Människor med depressioner har funnits i alla tider och i alla kulturer. När man tar en blick tillbaka i antikens Grekland ser man att under denna tid fanns också människor med depressioner, vi kan ta som ex. legenden om Orfeus.

Orfeus var ingen Gud. Han var en helt vanlig människa med alla brister och svagheter som en människa har. Han var kär i samma kvinna som sin bror, och under en flykt från brodern blev hans älskade stungen av en orm och dog. Orfeus sörjde henne ganska mycket, men bestämde sig för att söka henne i dödsriket och hämta henne därifrån.

Orfeus var en skicklig sångare och kunde med sin sång beröra allt som fanns i naturen, och han lyckades också att med hjälp av sin musik återuppliva sin älskade, men det fanns ett villkor att han inte skulle vända sig om innan dom kommit till jorden. Orfeus kunde inte låta bli att vända sig om och då försvann hans älskade en gång till, och denna gången för evigt. Orfeus gjorde misstaget att vända sig om och hans sorg förvandlades till outhärdlig ilska, skam och skuld. Han förlorade sin självaktning och sjönk ner i ett tillstånd av djupaste depression, som han aldrig återhämtade sig ifrån.

Grunden för dagens moderna psykoanalytiska kunskap om depression går tillbaka till Sigmund Freuds epokgörande uppsats ”sorg och melankoli ” från 1917. I denna uppsats föregrep Freud mycket av det som sedan kom att utvecklas vidare. Det viktigaste med denna uppsats är hur Freud för samman sorgen och depressionen som två besläktade men ändå klart åtskilda tillstånd. Uttrycket ”melankoli” var den tidens vanligaste beteckning för en djupare depression. I detta arbete beskriver Freud likheten och skillnaden mellan sorg som är ett normalt och vanligt förekommande tillstånd, och melankolin som är ett sjukligt tillstånd. Han menar att i båda fallen handlar det om förlusten av något dyrbart

och kärt, men vid sorgen är förlusten medveten och vid depression är den omedveten. Likheten mellan tillstånden är den plågsamma förstämningen, tillbakadragandet och förlusten av intresse för omvärlden etc. Vid melankoli tillkommer ett symptom ”en nedsättning av självkänslan som yttrar sig i självförebåelser och skymfande av självet och kulminerar i en inbillad förväntan om bestraffning en utomordentlig minskning av hans jag känsla, en förfärlig utarmning av jaget. I sorgen har världen blivit fattig och tom, i melankolin är det jaget självt” (1).

Vad är depression?

Definitionen på depression är; nedtryckning men även nedtryckthet, nedstämdhet, djup sänkning av stämningsläget. Förr gjordes åtskillnad mellan endogen (uppkommen av inre orsaker) samt exogen (uppkommen av yttre orsaker) depression. Termen egentlig depression är framförallt symptomdeskriptiv (väsentligen grad av depressivitet) och skiljer inte på endogena och exogena former, utan inkluderar bägge; egentlig depression kan indelas på flera sätt, t ex. med katatona symptom, med melankoli, med postpartum- debut, med årstidsvariationer, svår utan resp. med psykotiska symptom (2).

I psykoanalytisk terminologi innebär termen depression att jagets förmåga till narcissistisk tillfredsställelse (självkärlek) är störd (3). Den deprimerade kan känna det som att hon presterar sämre, inte duger mycket till, framtiden ser mörk ut, ingenting kommer att bli som förut och att hon inte har mycket att leva för. Denna förlust av självkänsla och självaktning kan uppkomma av ett plötsligt narcissistiskt trauma eller en kränkning som drabbar en direkt. Det narcissistiska traumat är gemensamt för alla depressioner och kan drabba både män och kvinnor på samma sätt (4). Depression innebär nedstämdhet och ett olustbetonat sinnestillstånd med minskad initiativförmåga och reducerat intresse. Tillfällig depression är en normal reaktion vid personliga motgångar och sorger. Inom psykiatrin skiljer man mellan två huvudformer av depression. Den ena, endogen depression, är i hög grad ärftligt betingad och ses i allmänhet som den depressiva fasen vid manisk-depressiv sjukdom. Den andra, exogen eller psykogen depression, orsakas främst av psykologiska miljöfaktorer, t ex. själsliga påfrestningar vid dödsfall, sjukdom, familjebekymmer osv. De flesta fall av depression behandlas framgångsrikt med psykoterapi och psykofarmaka. I grava fall tillgrips elektrochockbehandling (3, 4).

Depression är emellertid ett ord som används i många olika sammanhang och som kan ha många olika betydelser. Det har ofta påpekats att ordet depression inte bara betecknar en psykisk sjukdom, utan också används för att beteckna en normal emotion - en känsla av nedstämdhet, eller sorgsenhet och att det också kan beteckna ett stämningsläge, dvs en sinnestämning som under längre tid domineras av någon viss emotion (därav den psykiatriska termen grundstämning, och uttrycket förstämningssjukdomar, ”mood disorders”, som innefattar såväl sjuklig nedstämdhet, dvs. depression, som sjuklig upprymdhet, dvs. mani) (5).

Att då och då känna sig ledsen, nedstämd, deprimerad eller vilka ord man nu vill använda är något som händer oss alla då tillvaron blir besvärlig. En anhörigs bortgång, skilsmässa, en ekonomisk kris eller problem på arbetsplatsen är några exempel som kan göra oss nedstämda. Detta är dock en del av livet och det är normalt att i dessa situationer reagera med sorgsenhet, ängslan och oro. Reaktionerna är naturliga och begripliga och har

ingenting med sjukdom att göra. Våra känslor kommer oftast till ro efter en tid, kanske med hjälp och stöd av våra vänner och närstående.

Ibland händer det att vi blir ledsna, deprimerade utan att det finns någon tydlig orsak till detta. Plötslig blir vi modlösa, har svårt att få saker och ting gjorda, ingenting är längre roligt och ingenting ger oss längre någon glädje. Det känns som om vi presterar sämre än andra, vi duger inte mycket till och framtiden ser mörk ut. Ingenting kommer att bli som förut, och vi har inte mycket att leva för. Mörka tankar med livsleda kommer att mer och mer styra våra tankar och steget till självmordsförsök för att slippa detta elände kan bli allt kortare. Risken att under trycket av en depressiv sjukdom utan behandling, ta sitt eget liv ligger på upp mot 20 procent.

Depression kan vara en normal sorgereaktion, men det kan också vara en sjukdom.

I ett medicinskt sammanhang används ordet depression för att beteckna ett syndrom, dvs. en samling symtom som tenderar att förekomma tillsammans, men där etiologin kan vara olika. Depression är en samling av symtom som; nedstämdhet, orolighet, dålig självkänsla, skuld-känslor, inget hopp för framtiden, som i värsta fall kan leda till suicid (6).

De psykiska sjukdomarnas historia är lika lång som mänsklighetens. Redan i bibeln finns exempel på djup depression (psalt, 88) och självmordsproblem (Matt. 27: 5)

I Bonniers läkarbok kallas depression för "själens sjukdom". I boken påpekas att: "jämfört med kroppsliga sjukdomar är psykiska störningar svårare att "lokalisera" eftersom de inte på ett enkelt sätt kan hänföras till något visst organ. Kanske har detta bidragit till svårigheterna att acceptera psykiska sjukdomar som sjukdomar. Ibland har man försökt att förenkla en komplicerad verklighet genom att tala om "problem" " (7).

Kvinnlig och manlig depression

Depression kan drabba vem som helst oavsett kön, men på olika sätt. Den kvalitativa kärnan i en depression är den förlorade självkänslan och självaktningen oavsett formen och typen av den enskilda depressionen. De flesta epidemiologiska studier tyder på att depression drabbar båda könen i samma omfattning, men kvinnor söker oftare och tidigare hjälp.

Det finns olika biologiska faktorer som kan bidra till att kvinnor oftare drabbas av depression än män, och dessa är;

- 1- *Premenstruell depression*; drabbar en stor del av kvinnor och är en hormonell förändring i kroppen veckan före menstruationen.
- 2- *P-piller och depression*; p-piller verkar för att förhindra graviditet genom att lura kroppen att den redan är gravid. Verkan är dels en signal till hypothalamus och hypofysen i hjärnan att stänga av de hormoner (luteiniserande hormon) LH och (follikelstimulerande hormon) FSH, som annars stimulerar bildningen av de kroppsegna könshormonen östrogen och progesteron.
- 3- *Post partum depression (PPD)*; emotionella problem hos kvinnor efter förlossning. PPD inträffar under de första veckorna efter förlossning hos 50-80% av kvinnorna, och det kallas maternity blues. Den tydliga symtomen är trötthet, koncentrationssvårigheter, ledsenhet, gråt, psykisk labilitet och irritation. Tillståndet beror på den hormonella förändringen under och efter graviditeten.

- 4- *Klimakteriet*; är tiden omkring menopaus hos kvinnan. Det beror på en del kroppsliga förändringar som framförallt upphörandet av äggstockarnas östrogenproduktion. Symtomen är framförallt kroppsliga som svettningar och blodvallningar. Psykiska symtom kan vara trötthet, nedstämdhet, minnesstörningar, koncentrationssvårigheter och sömnlöshet.
- 5- *Åldersdepression*; risken att hamna i depression med stigande ålder är lika för kvinnor och män, men generellt har äldre kvinnor en högre sjuklighet än män. Orsakerna och riskfaktorerna är flera, och det självklara anledningen är sänkning av de signalsubstanser i hjärnan som förknippas med depression, alltså serotonin, noradrenalin, dopamin och andra. I ålderdomsdepression finns bland annat stor risk för isolering (4).

Egentlig depressionsepisod; enligt DSM –IV

Nedstämdhet under större delen av dagen, så gott som dagligen, vilket bekräftas antingen av personen själv (t ex känner sig ledsen eller tom) eller av andra (t ex ser ut att vilja gråta).

Klart minskat intresse för eller minskad glädje av alla eller nästan alla aktiviteter under större delen av dagen så gott som dagligen (vilket bekräftas antingen av personen själv eller av andra).

Betydande viktnedgång (utan att avsiktligt banta) eller viktuppgång (t ex en mer än femprocentig förändring av kroppsvikten under en månad) eller minskad alternativt ökad aptit nästan dagligen.

Sömnstörning (för lite eller för mycket sömn nästan varje dag).

Psykomotorisk agitation eller hämning så gott som dagligen (observerbar för omgivningen och inte enbart en subjektiv upplevelse av rastlöshet eller tröghet).

Svaghetskänsla eller brist på energi så gott som dagligen.

Känslor av värdelöshet eller överdrivna eller obefogade skuld-känslor (vilket kan ha vanföreställningskaraktär) nästan dagligen (inte enbart självförebåelser eller skuld-känslor över att vara sjuk).

Minskad tanke eller koncentrationsförmåga eller obeslutsamhet så gott som dagligen (vilket bekräftas antingen av personen själv eller av andra).

Återkommande tankar på döden (inte enbart rädsla för att dö) återkommande självmordstankar utan någon särskild plan, gjort självmordsförsök eller har planerat för självmord (8).

Lagar och förordningar

I 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) anges att målet för all hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. I 2 a § HSL anges olika krav som hälso- och sjukvården skall uppfylla. Därvid anges bl.a. att ”vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och att behandling skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (9)”.

Omvårdnads teoretiker

Viginia Henderson har valt att lyfta fram patienters behov av olika sorters hjälp vid depression och sjuksköterskans roll i detta.

Virginia Henderson´s definition på sjuksköterskans speciella uppgift är;
”Att hjälpa individen, sjuk eller frisk, att utföra tillfrisknande (eller en fridfull död); åtgärder individen själv skulle utföra om han/hon hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Det är också hennes uppgift att hjälpa individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende”. Detta är sjuksköterskans ansvar, denna uppgift behärskar hon och här tar hon själv initiativ (10).

De 14 punkter som Virginia Henderson har nämnt är:

- 1- Hjälpa patienten att andas.
- 2- Hjälpa patienten att äta och dricka.
- 3- Hjälpa patienten med uttömningar (elimination).
- 4- Hjälpa patienten att inta lämplig kroppsställning.
- 5- Hjälpa patienten till sömn och vila.
- 6- Hjälpa patienten att välja lämpliga kläder.
- 7- Hjälpa patienten att hålla normal kroppstemperatur.
- 8- Hjälpa patienten att hålla sig välvårdad (skydda huden).
- 9- Hjälpa patienten att skydda sig mot skador.
- 10- Hjälpa patienten att meddela sig och andra och att ge uttryck för sina känslor och önskemål.
- 11- Hjälpa patienten att utöva sin religion.
- 12- Hjälpa patienten att utföra arbete eller skapande verksamhet.
- 13- Hjälpa patienten till förströelse och avkoppling.
- 14- Hjälpa patienten att lära (10).

Virginia Henderson har tre viktiga mål också som;

- 1- Sjuksköterskan fungerar som ersättare för de funktioner patienten inte längre har (sjuksköterskan för patientens talan när hon/han inte kan tala, är patientens livshopp i ett självmordsförsök, patientens medvetande när han/hon är medvetlös).
- 2- Sjuksköterskan är en hjälpare som ska kunna se patientens psykiska och sociala behov.
- 3- Sjuksköterskan är en samarbetspartner vid t ex. rehabilitering (10).

Jahren Kristoffersen anser att i sjuksköterskans förhållande till patienten kan vi något förenklat, urskilja en uppgiftsaspekt och en relationsaspekt. Uppgiftsaspekten handlar om sjuksköterskans professionella arbete och relationsaspekten handlar om sjuksköterskans relation till patienten. Vid hospitalisering av deprimerade patienter är det viktigt att bygga upp ett förtroende mellan vårdaren och patienten. Patienten får inte behandlas som ett objekt eller en sjukdom, utan hon/han ska först och främst behandlas som människa. Patienten måste känna sig trygg, bekräftad och måste kunna lita på vården och vårdgivaren.

Det är av stor betydelse för patienten att kunna lita på vårdpersonalen, och förtroendet leder till att patienten öppnar sig och börjar prata om sin situation. Detta ökar också patientens vilja att ta emot hjälp och se positivt på sin behandlingsprocess (11).

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka och beskriva unga kvinnors situation och upplevelser i samband med insjuknande och under livet med sjukdomen, och sjuksköterskans roll i omvårdnad av denna grupp.

Metod

Detta är en systematisk litteraturstudie. Materialet har hämtats från Cinahl, Pubmed, och en manuell sökning i den vetenskapliga tidskriften Vård i Norden.

Jag använde följande sökord; nursing and depression, women and depression, depression and treatment, nurse and patient relation, depression and young adult women. Artiklarna är från 1993-2006. Abstract om kvinnor och depression granskades, i åldrarna 18-44 år. Många abstract handlade om kvinnor efter menopaus och åldersdepression, och valdes därför bort.

Efter datasökning valdes 13 artiklar ut som närmast stämde med syftet.

8 av dessa artiklar (12-16,19,23,24) är kvantitativa studier och 5 är kvalitativa (15,17,18,20,22).

Sökord	Antal träffar	Referensnummer
Nursing AND depression	599	18
Women AND depression	1135	12, 13, 14, 17, 21,23,
Depression AND treatment	1479	19, 20, 22
Depression AND young adult women	27	15, 16
Nurs AND patient relation	709	22

Resultat

Efter upprepade läsningar av artiklarna har följande rubriker analyserats fram:

Utlösande händelser och sårbarhetsfaktorer, Våld mot kvinnor, Att bli vuxen, Skillnader mellan män och kvinnor, Kvinnors upplevelse av depression, Behandling, samt Stöd och omvårdnad vid depression.

Utlösande händelser och sårbarhetsfaktorer

Forskare har undersökt vilka händelser som utlöser en depression och sårbarhetsfaktorer hos individen. Utlösande händelser är ofta livskriser, som att förlora en partner, en närstående, förändringar i aktiviteter och livsroll, att vara med om en svår olycka, eller att

bevittna en sådan. Sådana händelser har oftare inträffat hos deprimerade kvinnor än hos friska kvinnor (12).

Den vanligaste sårbarhetsfaktorn är en brist på nära relationer till en partner eller vänner. Även förlust av en förälder under tonåren, att bli mamma under tonåren, att ha fler än ett barn hemma, arbetslöshet och ekonomiska problem är viktiga sårbarhetsfaktorer (12,13,14,15,16).

Våld mot kvinnor

Våld mot kvinnor, såväl fysiskt som psykiskt, är en av de viktigaste orsakerna till depression. Våldet omfattar sociala, rättsliga, och hälso- och sjukvårdsaspekter. Framförallt medför våldet stort lidande för den enskilda kvinnan och barn som befinner sig i våldets centrum, men det kan också få samhällsekonomiska konsekvenser (12, 13).

En studie från USA bekräftar att kvinnor i alla åldrar kan bli offer för sexuella övergrepp. Studien som inkluderar 265 amerikanska kvinnor, visade att var fjärde kvinna har blivit sexuellt utnyttjad före 18-årsåldern, och av dessa blir var tredje kvinna senare i livet offer för sexuella övergrepp av sina partners. Kvinnorna med en sådan bakgrund har lätt för att hamna i en depression (17).

Kvinnor med mindre stöd från familj och vänner, och ett begränsat nätverk drabbas oftare av depression än andra kvinnor (14).

En annan studie som baserades på intervjuer med 8000 kvinnor mellan 18 och 44 år, visade att kvinnor som under sin barndom har varit offer för psykisk, eller fysisk misshandel eller sexuella övergrepp, oftare får hälsoproblem som vuxna. Dessa kvinnor löper större risk att bli beroende av droger och alkohol och drabbas oftare av svåra depressioner med suicidrisk. Forskning visar att kvinnor som har varit offer för sexuella övergrepp både under barndomen och i vuxenlivet oftare drabbas av depression än de som har fallit offer under en period av sitt liv. Undersökningen visade att nästan 1½ miljon barn utsätts för fysiska övergrepp och ½ miljon för sexuella övergrepp (15).

Övergrepp i barndomen är förenad med långvariga fysiska och psykologiska problem senare i livet. Dålig självbild, sömnstörningar, aptitstörningar, sexuella störningar, oro, förlust av livsglädje, känsla av att inte räkna till är exempel som i värsta fall kan leda till suicid. Kvinnor som varit illa som barn med sexuella, fysiska och psykiska övergrepp kan alltså lätt bli offer igen senare i livet (14,15).

Att bli vuxen

Depression under övergången mellan sen tonårstid och yngre vuxenliv har stor betydelse för den psykiska hälsan. Det finns än så länge få utvecklingsteorier som behandlar denna övergång, "*inträdet i vuxenlivet*", och ännu färre som behandlar mental hälsa eller psykisk patologi under denna period. Denna artikel fastställer legitimiteten för inträdet i vuxenlivet som en unik utvecklingsfas och försöker skapa riktlinjer för teoriutveckling genom att slå samman depressions- och utvecklingsteorier. Depression i åldern 18-25 år är ett växande problem i USA. År 2004 rapporterade "The American college Health association" i en undersökning med mer än 16000 medverkande studenter, att 10 % av collegestudenterna hade blivit diagnostiserade för depression, och att 3,3 % av alla kvinnor och 1,7 % av alla män fick terapi för depression. 38 % av studenterna sade sig vara så deprimerade att de hade svårt att studera. Självmord, en handling starkt förknippad med depression, är den tredje största dödsorsaken bland tonåringar och den näst största

dödsorsaken bland collegestuder. Individer som är deprimerade under tonåren befinner sig i riskzonen för självmordsförsök och depression under sitt vuxna liv (18).

Skillnader mellan män och kvinnor

Resultatet indikerar att symptom på depression minskar och att livskvaliteten ökar under sjukhusbehandling. En hög frekvens av restsymptom observerades dock. Mer än hälften av patienterna rapporterade tio eller fler restsymptom vid utskrivningen. Män och kvinnor skiljde sig tydligt åt när det gäller antal depressiva symptom vid inskrivning, men ingen tydlig skillnad vid utskrivning. Kvinnor uppvisade fler depressiva symptom än män. Det var till exempel vanligare att kvinnor grät vid in- och utskrivning. Kvinnor rapporterade oftare lågt egenvärde och generell ångest, rädsla och katastrofkänslor.

Statistiska tendenser blev också observerade för tappad aptit, bultande hjärta, matsmältningsproblem, ovanliga känslor som sjungande huvud, darrningar, vågor av kyla och värme etc. Men mer frekvent rapporterades alkoholkonsumtion före inskrivning och skuldkänslor vid tidpunkten för utskrivning. Tydliga minskningar observerades i alla symptoms underskalor under sjukhusbehandling. Vid utskrivningen observerades ingen tydlig skillnad mellan manliga och kvinnliga patienter, förutom förlust av ”libido” och förekomst av psykotiska symtom som var mer uttalade hos männen.

Forskare har länge granskat skillnader mellan män och kvinnor vid depression. De upptäckte att män och kvinnor inte skiljde sig åt i QoL (quality of life, livskvalitet)-varken vid inskrivning eller utskrivning från sjukhus. Det är känt att kvinnor har lägre QoL i en generell population, så det kan vara så att depression jämnar ut QoL-utvärdering mellan könen. Flera studier krävs för att bekräfta dessa resultat (19).

Kvinnors upplevelse av depression

I en kvalitativ studie djupintervjuades 22 kvinnor med återkommande depressioner.

Kvinnorna fick berätta om sina liv, om sin depression och om tillfrisknandeprocessen.

I resultatet beskrev kvinnorna upplevelser från barndomen såsom alienation, emotionella missförhållanden, hjälplöshet, att inte passa in och att inte vara riktigt önskad. Känslorna som de hade med sig från barndomen, t ex skuld, negativa tankar och dålig självkontroll, präglade tonårstiden och påverkade såväl självbilden som vilka val som kvinnorna gjorde och vilka copingstrategier de använde. Mönster av negativa tankar, som påverkade självkänslan, återkom i alla kvinnornas berättelser. Skuldkänslor, osäkerhet, försök och misslyckande ledde till en vändpunkt som gjorde att kvinnorna sökte professionell hjälp. De började därefter att ta ansvar för sitt tillfrisknande och vågade lita på sin egen kraft och förmåga att fatta beslut. Kvinnorna började ta ansvar för sin sjukdom genom att söka information och utnyttja sitt sociala nätverk. Kvinnorna beskrev att det var viktigt att vid upprepade tillfällen få höra att de skulle bli friska igen, samt att de behövde hopp för att orka kämpa sig igenom sjukdomen. Det är väsentligt att observera detta i samband med omvårdnaden av patienterna (16).

Behandling

Kontinuerlig terapi med antidepressiva läkemedel efter den akuta fasen är vida rekommenderat som ett sätt att konsolidera behandlingsprocessen och att minska risken för återfall. Men trots bred samstämmighet vad gäller den kliniska betydelsen av att

fortsätta medicinsk behandling i 4 eller fler månader, finns det bevis på att ett betydande antal patienter slutar med medicinering efter några veckor.

En stor del av patienterna slutade med medicineringen under de första 30 dagarna (42.4%). Endast 27.6% av patienterna fortsatte med medicineringen i mer än 90 dagar.

Det är vanligare att patienter med mindre än 12 års utbildning slutar under de 30 första dagarna (50.8%), jämfört med de som har mer än 12 års utbildning (39.3%). Detsamma gäller patienter med låg familje inkomst (50.2%), jämfört med de som har högre inkomster (38.6%). Det var betydligt vanligare att patienter fortsatte sin medicinering längre än 30 dagar om de samtidigt fick psykoterapi (68.0% mot 43.7%), eller om de slutfört mer än 12 års utbildning (64.8% mot 52.0 %). Patienter som förstod att de hade ett mer allvarligt mentalt hälsoproblem och som fortsatte antidepressiv terapi genom den akuta fasen av behandlingen har en relativt högre motivation att fortsätta medicineringen mer långsiktigt. Sjukvårdspersonal kan således ge mer stöd och uppmuntran till en långsiktig behandling till patienter med svårare depression (20).

Erfarenheten av att ha en svår sjukdom som kraftig depression påverkar alla aspekter i en individs liv, familj, arbete och social funktion. Denna studie beskriver, från en salutogenisk (hälsobefrämjande) synvinkel, kvinnors uppfattning av att klara av en kraftig depression i det dagliga livet med både professionell- och lekmanahjälp. 13 kvinnor, tidigare inlagda för depression , är inkluderade i denna studie. Kvinnorna är utvalda via strategiskt urval, och data är analyserad med en fenomenografisk metod. Fyra tydliga kategorier visade sig: Sjävläkande, behandling, mottagande av socialt stöd och att finna en mening. Medan de arbetade sig ur depressionen, behövde kvinnorna genomgå en omvandlingsprocess bestående både av kognitiv och emotionell förståelse, vilket de efteråt tolkade som hälsorelaterade handlingar. En av sjuksköterskans uppgifter är att tillhandahålla vård som stärker patienternas tilltro till sin egen förmåga (19, 20).

Återfall under läkemedelsbehandling rapporteras vara så högt som 57 %. Detta kan vara resultatet av en mängd överlappande faktorer, som psykologiska faktorer och svagt tillmötesgående. I tillägg till detta verkar det som om det är en konflikt mellan den deprimerade patientens egen uppfattning av vilken vård som krävs och den nuvarande professionella inställningen till depressionsbehandling. Patienter i många av studier önskade att sjukvårdspersonal skulle ha ett mer holistiskt synsätt på deras livssituation i stället för läkemedelsterapi. Kraftig depression leder till ofördelaktiga konsekvenser för kvinnans liv vilket involverar hem, familj och arbete. Betydande anpassning krävs för att kvinnan och hennes familj skall klara av sjukdomsperioder. Ett sätt att minska avståndet mellan patienter och vårdare, är att låta patienternas önskemål vara vägledande för omvårdnad och behandling (20).

Målet med en annan studie är att undersöka hur 13 svenska kvinnor klarade av en kraftig depression från ett salutogeniskt (hälsobefrämjande) perspektiv. Studien har identifierat fyra beskrivande kategorier: Sjävläkning, behandling, att ta emot socialt stöd och att finna en mening.

Sjävläkning

Att få utrymme för sig själv

Att bli bekräftad

Att bli sedd

Behandling

Att ha personliga strategier
Att genomgå en omvandlingsprocess
Att bli upplyft

Mottaga socialt stöd

Återfå kontroll över vardagslivet
Att vara del av ett kamratskap
Att ta emot information

Finna en mening

Att reflektera över sitt liv
Att tro på framtiden

Kvinnorna behövde gå igenom en process för att få både en kognitiv och känslomässig förståelse av hur de framgångsrikt skall klara av sina liv och undvika depression. Denna förståelse var därefter översatt till hälsorelaterade handlingar. Kvinnorna beskrev en process som ledde till en inre omprövning, som ändrade deras syn på sig själva och omvärlden. Det gav också en mer hälsomedveten användning av deras inneboende resurser. Den sociala miljön, familj och vänner, var viktiga för kvinnans rehabilitering. Sjukvårdspersonal kan hjälpa kvinnan att identifiera resurserna i hennes sociala nätverk. När kvinnan saknar ett eget socialt nätverk, så kan professionella nätverk temporärt stödja hennes återanpassningsprocess. Vad mera är bör PMH (Psykiatric an Mental Health) sköterskor erbjuda lämplig vård för kvinnor med depressiva perioder. Framtida forskning bör identifiera användbara metoder som underlättar för kvinnor att komma igång med sin egen bearbetning, eftersom denna process verkar vara en viktig del av tillfrisknandet. Det är viktigt att sjukvårdspersonal inom psykiatri, är medvetna om hur de kan underlätta och stödja en kvinna att ta tag i sitt eget liv och att ändra deras livsförhållanden. Det är inte bara en fråga om att finna nya vägar, insikter, och nya perspektiv, men också att öka kvinnors förmåga att klara av svåra situationer och att lära sig lösa problem i det dagliga livet vid kraftig depression. Tvärvetenskapliga studier behövs för att följa upp effekten av salutogeniska perspektiv vid behandling av svåra depressioner över tid (21).

Stöd och omvårdnad vid depression

Relationen mellan sjuksköterska och patient ser annorlunda ut inom psykiatrin jämfört med övrig vård, där sjuksköterskan och patienten har en öppen relation. Båda parter bjuder in den andre till närvaro. Patienterna har fortfarande samma beteende medan sköterskorna distanserar sig från patienterna (21,22).

Ett bra bemötande kan göra att patienten känner sig trygg nog att berätta om sin situation. Det är viktigt för sjukvårdspersonal att ha kunskap och förståelse för hur olika patienter hanterar sin situation (22).

Det verkar finnas skillnader mellan könen vad gäller socialt stöd som en strategi att hantera depressiva perioder. I kontrast till deprimerade män och deras friska jämlikar, så rapporterade deprimerade kvinnor otillräckligt socialt stöd. Det är vanligare för kvinnor att utnyttja sitt sociala nätverk. Kvinnor får också mer stöd från medarbetare, släktingar,

vänner och vuxna barn än från sina makar. Flera studier visar att det är troligare att kvinnor ger socialt stöd både till familjemedlemmar och vänner, vilket kan vara både en belastning och ett potentiellt stöd för kvinnor (22).

I en kvalitativ studie baserad på djupintervjuer, intervjuades sju kvinnor som behandlats för återkommande depressioner, men som var symptomfria vid intervjutillfällena. Samtliga hade behandlats med antidepressiva läkemedel och samtalsterapi. Tiden mellan utskrivningen från sjukhuset och första intervjun var cirka två år. I den första fasen beskrivs kvinnornas tillfrisknandeprocess och i den andra vilka strategier som de tyckte var effektiva för tillfrisknande. I den tredje intervjuades kvinnorna efter ytterligare ett år. Resultaten visade att tillfrisknandeprocessen hade tre olika faser. I den första fasen beskrevs något som kallas "turning point", eller vändpunkten, som utgjorde starten på tillfrisknandeprocessen och som ledde till att kvinnorna sökte professionell hjälp. Kvinnorna ansåg att det främst var den egna inre processen som påbörjat tillfrisknandet och inte yttre påtryckningar. Den andra fasen kännetecknades av att kvinnorna började känna en beslutsamhet om att nu skulle det gå bra och att de nu kunde ta emot socialt stöd från familj och vänner. De vågade också avsluta destruktiva relationer. Kvinnorna "tog en dag i taget" vilket ökade både självkänslan och känslan av framgång i behandlingen. Tillfrisknandeprocessens tredje fas kännetecknades av att kvinnorna började bli medvetna om sin styrka och sina svagheter och upplevde en trygghet i denna vetskap. Kvinnorna fortsatte att använda dessa färdigheter och vågade också söka professionell hjälp om problemen återkom. Vid intervjuerna ett år senare identifierades liknande faser i tillfrisknandeprocessen som tidigare. Processen beskrevs på olika sätt, men en nyckelfaktor för alla sju kvinnorna var att vändpunkten kom när de kände sig mogna att göra en förändring; denna förändring kom nästan alltid efter någon form av kris (suicidförsök, inlagd på sjukhus, "botten är nådd"). Det svåraste problemet under hela sjukdomsperioden var att komma över de negativa tankarna (23).

Studien visade att de strategier som kvinnorna använde kan indelas i tre kategorier: kognitiva strategier, handlingsstrategier och informationssökning. Kognitiva strategier innefattade handlingar som utvecklade förmågan till problemlösning. Handlingsstrategier var t ex att skriva dagbok, motionera, planera sin tid, meditera och utföra avslappningsövningar. Den sista kategorin av strategier var aktiv informationssökning om sjukdomen och dess olika behandlingsmetoder. Detta skedde mestadels genom att kvinnorna läste olika typer av populärvetenskapliga psykologiböcker och artiklar om depression och dess behandling, samt gick på kurser som syftade till en bättre psykisk hälsa. Resultaten från samtliga studier avseende upplevelse av depression visar att kvinnorna sökte professionell hjälp när "det inte går längre", att de vill ha information om sin sjukdom och om olika behandlingsmetoder, samt att de vill höra att det finns hopp om att bli friska. Några grundprinciper för omvårdnadsarbetets innehåll är just att informera samt att bekräfta patientens individuella upplevelse och därmed inge hopp (16,23).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att fördjupa kunskapen om depression bland unga vuxna kvinnor och sjuksköterskans roll. Det var problematiskt att hitta relevanta artiklar som handlade just om depression bland unga vuxna kvinnor, men de valda artiklarna

stämde överens med syftet. Åtta stycken av dessa artiklar (12-16,19,23,24) är kvantitativa studier och fem är kvalitativa (15,17,18,20,22). Artiklarna är från 1993-2006. Studierna är från många olika länder, som USA, Skandinavien, Australien och Östeuropa. Artiklarna har valts utifrån att de tar upp; ålder, kön, behandling, symptom och anknytning till tidigare studier som handlat om depression och kvinnor.

Resultatdiskussion

Det har länge uppmärksammats att kvinnor är överrepresenterade bland personer som lider av depression. Världshälsoorganisationen (WHO 2001) identifierade djup depression som en av de två främsta källorna till sjukdomsrelaterade handikapp hos kvinnor världen över. Epidemiologiska data har konsekvent visat att kraftig depression är dubbelt så vanligt hos kvinnor som hos män, särskilt i åldrarna mellan 18 och 45 år (22).

Det kan vara så att depression upptäcks lättare hos kvinnor. Kvinnor har vanligtvis ett större socialt nätverk av stödjande vänner, vilket har visat sig vara en effektiv hjälp för deprimerade personer. Män saknar i mycket högre grad detta. Det kan vara så att kvinnor lättare får en depression, antingen på grund av ärftliga, medfödda orsaker (fastän det inte finns några bevis som stöder detta) eller på grund av sitt relativa sociala underläge.

Nedan följer en beskrivning av attribut som framkom i resultatet av mitt arbete, relaterat till den teoretiska bakgrunden (Virginia Hendersons teori). Efter en kvalitativ studie med intervjuer av 458 kvinnor visade det sig att som utlösande händelser kan nämnas, att förlora en partner, en närstående, förändringar i aktiviteter och livsroll, att vara med i en svår olycka eller att bevittna en sådan. Sådana livshändelser hade oftare inträffat hos deprimerade kvinnor än hos friska. Som sårbarhetsfaktorer anger författarna att den vanligaste var brist på nära relationer till en partner eller vänner (12,13, 14, 15, 18).

I såna situationer sjuksköterskan fungerar som ersättare för de funktioner patienten inte längre har (sjuksköterskan för patientens talan när hon/han inte kan tala, är patientens livs- hopp i ett självmordsförsök, patientens medvetande när han/hon är medvetslös) (10). Även förlusten av en förälder före elfte levnadsåret, att bli mamma vid tonåren, att ha fler än ett barn hemma, arbetslöshet och ekonomiska problem var viktiga sårbarhetsfaktorer. Om en av dessa faktorerna hade förekommit i deras liv var sannolikheten för depression 75% (12,13,14,15,18).

Depression är också en vanlig reaktion på våld (12,13). Studierna visar att det finns många olika faktorer som kan utlösa en depression, t ex. sexuellt förtryck. I en amerikansk studie bekräftas att kvinnor i alla åldrar kan vara offer för sexuella övergrepp, som ofta leder till svåra depressioner. Studien som inkluderade 265 amerikanska kvinnor visade att var fjärde kvinna har blivit sexuellt utnyttjad före 18 års ålder och att var tredje av dessa kvinnor ofta senare i livet blir offer för sexuell övergrepp av sina partners (14).

Att lämna tonåren bakom sig och inträda i vuxenlivet är en svår period, som en amerikansk studie bekräftar (16).

I en annan studie med kvalitativ metod djupintervjuades 22 kvinnor med upprepande depressioner. Kvinnorna berättade om sina liv, om depression och om sin tillfrisknandeprocess. I resultatet av studien beskrev kvinnorna sina barndomsupplevelser av hjälplöshet, inte räkna till, inte passa in eller vara riktigt önskad. Dessa barndomsupplevelser påverkade deras tonår och vilka beslut de tog senare i livet (18).

I en annan kvalitativ studie granskar forskarna skillnader mellan män och kvinnor vid depression. En oväntad upptäckt var att män och kvinnor inte skiljde sig åt i QoL (quality of life, livskvalitet) utvärdering varken vid inskrivning eller utskrivning från sjukhus. Det är känt att kvinnor har lägre QoL i en generell population, så det kan vara så att depression jämnar ut QoL-utvärdering mellan könen. Det krävs dock fler studier för att bekräfta dessa resultat (17).

Kombinationen av klinisk utvärdering och mätning av livskvalitet kan vara ett användbart redskap för en djupare förståelse av problemet och att förutspå resultat av behandling (17).

När man läser igenom vetenskapligt material som handlar om depression och dess behandling så finns det ingen skillnad på behandlingsprocessen som är utmärkt för bara kvinnor eller män. Det enda skillnaden i studierna som jag fann är att män oftare söker professionell hjälp än kvinnor, och att detta beror på att kvinnorna har stort stöd av vänner och familj och har lättare att öppna sig (18,21).

I en annan artikel som är en kvantitativ studie visade det sig att kontinuerlig behandling efter den akuta fasen är rekommenderat och kan hindra återfall. Men trots en ordination för medicinering är det ett stort antal patienter som slutar medicineringen under de första veckorna av behandlingen, och detta beror på otillräcklig information om deras tillstånd. Studien visar att den största gruppen av patienter som slutar med medicineringen under de första 30 dagarna är 42.4%. Endast 27.6% av patienterna fortsatte med medicineringen i mer än 90 dagar. Det märktes att patienter som fortsatte sin behandling i mer än 30 dagar hade bättre hälsostatus och bättre information om deras tillstånd. Detta ledde till en bättre motivation för behandlingen. Sjukvårdspersonal kan ge mer stöd och motivation för en långsiktig behandling till patienter med svårare depression och sjuksköterskan är en samarbetspartner vid t ex. rehabilitering (10, 19).

En annan studie visade hur 13 svenska kvinnor kunde hantera en kraftig depression ur ett hälsobefrämjande perspektiv. Studien har identifierat fyra beskrivande kategorier: Självläkning, behandling, att ta emot socialt stöd och att finna en mening.

Kvinnorna behövde underkasta sig en process för att få en kognitiv och känslomässig förståelse för hur de framgångsrikt skall hantera påfrestningar i livet. Denna förståelse kunde därefter omsättas i hälsorelaterade handlingar. Kvinnorna beskrev en utveckling som ledde till en inre utvärdering, som ändrade deras syn på sig själva och personer i deras närhet. Det gav också en mer hälsomedveten användning av deras inre resurser. Sjukvårdspersonal kan hjälpa kvinnan när det egna nätverket inte räcker till. Framtida vård-forskning bör identifiera användbara metoder som underlättar för kvinnor att komma igång med återhämtningen. Det är inte bara en fråga om att finna nya vägar, insikter, och nya perspektiv, men också att öka kvinnors förmåga att klara av svåra situationer och att lära sig lösa problem i det dagliga livet. Framtida forskning kan utvärdera program som inkluderar både känslomässiga och kognitiva strategier för patienters utbildning vad gäller att klara av kraftig depression. Tvärvetenskapliga studier behövs för att utvärdera effekten av ett salutogent perspektiv vid behandling av svåra depressioner (20).

Referenser

- 1- När Ofreus vände sig om
En bok om depression som förlorad självaktning
Johan Beck- Friis 2005 Natur och Kultur
WS Bookwell i Finland, 2005
ISBN 91-27-09364-6

- 2- - Medicinsk Terminologi
Bengt I Lindskog
Fjärde Upplaga, 2004
Nordiska Bokhandelns Förlag & Nordstedts Akademisk Förlag

- 3- Psykiatriska Vårdlära
Unni Å. Lindström
Andra upplagan
ISBN 91-634 0725-6
© 1994 Liber utbildning AB

- 4- Dynamisk Psykiatri
Johan Cullberg 1984, 1985, 1988, 1993, 1999, 2000
Tryck WS Bookwell, Finland 2001

- 5- Behandlig av depressionssjukdomar
En systematisk litteraturöversikt
Volym 1. Maj 2004
SBU. Statens beredning för medicinsk utvärdering
The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care

- 6- Black´s Medical Dictionary
Edited by; Gordon Macperson
39, th edition
1999 A&C Black (publishers) limited

- 7- Bonniers Läkarbok skriven av Svensk specialister
Huvudredaktör; professor Hans Åberg.
© 2000 Albert Bonniers Förlag, Stockholm

- 8- American Psychiatric Association
MINI – IV
Diagnostiska Kriterier Enligt DSM – IV – TR
Översättning av "Quick Reference" till Svenska av; Jörgen Herlofson och Mats
Landqvist
© Pilgrim press 2002

- 9- Socialstyrelsens författningssamling SOSF 1993:17 Socialstyrelsens allmänna råd om Omvårdnad inom hälso- och sjukvården
- 10- - Grundprinciper för patientvårdande verksamhet
Vergina Hederson
3 uppl. Stockholm
Liber, 1982
- 11- Allmän Omvårdnad
Profession och ämnesområdeutveckling, värdegrund och kunskap
AU; Nina Jahren Kristoffersen
- 12- Women and depression: a phytotherapist's approach
AU: Romm- A
SO: Complementary- Health- Practice- Review 2003Jan; 8(1): 25- 39
AN: 2003163133
In Database: CINAHL (R) Database 2002- 2003.
- 13- Toward a comprehensive developmental model for major depression in women
AU: Kendler- KS; Gardner- CO; Prescott- CA
SO: American- Journal- of- Psychiatry 2002 Jul; 159(7): 1133-45
AN: 2002157748
In database: CINAHL (R) Database 2002- 2003.
- 14- Sexual Abuse in Childhood and Interpersonal Violence in Adulthood; A Cumulative Impact on Depressive Symptoms in Women
AU; Mc Guegan- WM; Middlemiss-W
SO; Journal-of- Interpersonal- Violence (J- INTERPERS- VIOLENCE) 2005 Oct; 20 (10):1271
AN; 2009039519
FTXT; HighWire
In database: CINAHL ® 2005-2006/05
- 15- The Association Between Childhood Physical and Sexual Victimization and Health Problems in Adulthood in a Nationally Representative Sample of Women
AU; Martie P. Thompson, Ileana Arias, Kathleen C. Basile, Sujata Desai
SO; Journal of Interpersonal Violence (J- INTERPERS- VIOLENCE) Vol.17 No.10 Okt; 2002 1115-1129
Department of Public Health Sciences. Clemson University
© Sage publications
Database; CINAHL
- 16- Essential structure and meaning of recovery from clinical depression for middle-adult women: a phenomenological study.
AU; Steen M
AFF; University of Southern Colorado, Pueblo, Colorado

SO: Issues in Mental Health Nursing, 1996
Mar-Apr; 17(2); 73-92 (25ref)
Database; CINAHL

- 17- The relationship between child sexual abuse and major depression among low- income women: a function of growing up experiences?
AU: Zuravin- SJ; Fontanella- C
SO: Child- Maltreatment 1999 Feb; 4(1): 3- 12
AN: 1999024958
In database: CINAHL (R) Database 1998- 1999.
- 18- The relationship between depression and emerging adulthood: theory generation
AU: Berry- D
SO: Advances- in- Nursing- Science 2004 Jan- Mar; 27(1):
AN: 2004077110
In Database: CINAHL (R) Database 2004
- 19- Changes in depression and quality of life during inpatient treatment of depression.
Gostautas A. Prankeviciene A. Matoniene V.
Medicina (Kaunas). 2006; 42(6):472-8
PMID: 16816541 pubmed- indexed for MEDLINE
- 20- The continuity of antidepressant treatment for adults with depression in the United States
AU: Olfson- M; Marcus- SC; Tedeschi- M; Wan- GJ
SO: America- Journa- of- Psychiatry 2006 Jan; 163(1): 101-8
AN: 2009160696
In Database: CINAHL (R) Database 2005-2006
- 21- Women's conceptions of coping with major depression in daily life: a qualitative, salutogenic approach
AU: Skarsater-I; Dencker-K; Bergbom-I; Haggstrom-L; Fridlund-B
SO: Issues- in- Mental- Health- Nursing
AN: 2003161140
In: Database: CINAHL (R) Database 2002- 2003
- 22- Use of depression education materials to improve treatment compliance of primary care patients.
Azocar F. Branstrom RB
J Behav Health Serv Res. 2006 Jul; 33(3): 347—53
PMID: 16752111 pubmed- indexed for MEDLINE

23- Comentary on Recoverin in depressed Women:
Research with Peplau's theory
(original article by Peden A appears in NURS SCI Q 1993; 6(3):140-6)
AU; Henderson DJ
SO; AWHONN's Women's Health Nursing Scan
1994 Mar-Apr; 8(2):19-20
Database; CINAHL

24- Nurse-Patient relationship; Adichotomy of expectations
AU; Wendy Moyle
Faculty of Nursing and Health, Griffith University,
Kessele Road; Qld 4111, Australia.
Wendy Moyle, RN, PhD, MHSe, BN, Dip App Sc.
Februari 2003

Artikelsammanställning

Referensnummer: 12

Titel: Women and depression: a phytotherapist's approach
Författare: Romm- A
Tidskrift: Complementary- Health- Practice- Review 2003Jan; 8(1): 25- 39
2003163133
Syfte: Att lyfta fram de vanligaste orsakerna till depression.
Metod: Kvantitativ
Antalref: 55
Land: USA

Referensnummer: 13

Titel: Toward a comprehensive developmental model for major depression in women
Författare: Kendler- KS; Gardner- CO; Prescott- CA
Tidskrift: American- Journal- of- Psychiatry 2002 Jul; 159(7): 1133-45
2002157748
Syfte: Att lyfta fram riskfaktorerna som leder till depression.
Metod: Kvantitativ
Antalref: 77
Land: USA

Referensnummer: 14

Titel: Sexual Abuse in Childhood and Interpersonal Violence in Adulthood;
A Cumulati Impact on Depressive Symptoms in Women
Författare: Mc Guegan- WM; Middlemiss-W
Tidskrift: Journal-of- Interpersonal- Violence (J- INTERPERS- VIOLENCE) 2005
Oct;20 (10):1271
2009039519
Syfte: Att undersöka sambandet mellan sexuell övergrepp i barndomen och
Depression i vuxenlivet.
Metod: Kvalitativ
Antalref: 61
Land: USA

Referensnummer: 15

Title: The Association Between Childhood Physical and Sexual Victimization
and health Problems in Adulthood in a Nationally Representative Sample
of Women

Författare: Martie P. Thompson, Ileana Arias, Kathleen C. Basile, Sujata Desai
Tidskrift: Journal of Interpersonal Violence (J- INTERPERS- VIOLENCE) Vol.17
Okt; 2002 1115-1129
Syfte: Att granska sambandet mellan fysisk och psykisk misshandel I barndomen
Som leder till depression i vuxenlivet.
Metod: Kvalitativ
Antalref: 51
Land: USA

Referensnummer: 16

Title: The relationship between depression and emerging adulthood: theory
generation

Författare: Berry- D
Tidskrift: Advances- in- Nursing- Science 2004 Jan- Mar; 27(1):

Syfte: Att undersöka hur inträdet i vuxenlivet påverkar den psykiska hälsan.
Metod: Kvantitativ
Antalref: 37
Land: USA

Referensnummer: 17

Title: Changes in depression and quality of life during inpatient treatment of
depression.

Författare: Gostautas A. Pranckeviciene A. Matoniene V.
Tidskrift: Medicina (Kaunas). 2006; 42(6):472-8
Syfte: Att undersöka olika symptom vid inskrivning och utskrivning av patienter.
Metod: Kvalitativ
Antalref: 23
Land: Lithuania

Referensnummer: 18

Titel: Essential structure and meaning of recovery from clinical depression for
middle-adult women: a phenomenological study.

Författare: Steen M
Tidskrift: University of Southern Colorado, Pueblo, Colorado
Issues in Mental Health Nursing, 1996
Syfte: Att beskriva kvinnors upplevelse av en depression.
Metod: Kvalitativ
Antalref: 25
Land: USA

Referensnummer: 19

Titel: The continuity of antidepressant treatment for adults with depression in the United States
Författare: Olfson- M; Marcus- SC; Tedeschi- M; Wan- GJ
Tidskrift: America- Journa- of- Psychiatry 2006 Jan; 163(1): 101-8
Syfte: Att undersöka betydelsen av antidepressiv behandling vid depression.
Metod: Kvantitativ
Antalref: 35
Land: USA

Referensnummer: 20

Titel: Women's conceptions of coping with major depression in daily life: a qualitative, salutogenic approach
Författare: Skarsater-I; Dencker-K; Bergbom-I; Haggstrom-L; Fridlund-B
Tidskrift: Issues- in- Mental- Health- Nursing
Syfte: Att undersöka betydelsen av relationer i dagliga livet som är av stor vikt vid depression.
Metod: Kvalitativ
Antalref: 55
Land: Sverige

Referensnummer: 21

Titel: Comentary on Recoverin in depressed Women: Research with Peplau's theory
Författare: Henderson DJ
Tidskrift: AWHONN's Women's Health Nursing Scan 1994 Mar-Apr; 8(2):19-20
Syfte: Att undersöka kinnors upplevelse av depression.
Metod: Kvantitativ
Antalref: 55
Land: USA

Referensnummer: 22

Titel: Use of depression education materials to improve treatment compliance of primary care patients.
Författare: Azocar F. Branstrom RB
Tidskrift: J Behav Health Serv Res. 2006 Jul; 33(3): 347—53
Syfte: Att undersöka kvinnornas psykiska hälsa.
Metod: Kvalitativ
Antalref: 35
Land: USA

Referensnummer: 23

Titel: The relationship between child sexual abuse and major depression among

low- income women: a function of growing up experiences?
Författare: Zuravin- SJ; Fontanella- C
Tidskrift: Child- Maltreatment 1999 Feb
Syfte: Att undersöka hur sexuellt övergrepp under barndomen och ekonomiska svårigheter har påverkat kvinnor med depression.
Metod: Kvantitativ
Antalref: 51
Land: USA

Referensnummer: 24

Titel: Nurse-Patient relationship; Adichotomy of expectations
Författare: Wendy Moyle
Tidskrift: Faculty of Nursing and Health, Griffith University,
Syfte: Att förklara betydelsen av relationen mellan vårdgivaren och vårdtagaren.
Metod: Kvalitativ
Antalref:
Land: Australia.