Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Ungdomar med depression

Ett föräldraperspektiv

Vetenskapligt arbete 15 hp

Halmstad 2020-04-30
Emma Kumlin och Jeanette Ryberg

HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Ungdomar med depression
Ett föräldraperspektiv

Författare: Emma Kumlin
Jeanette Ryberg

Ämne Kandidatuppsats
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2020-04-30

Titel	Ungdomar med depression- Ett föräldraperspektiv
Författare	Emma Kumlin och Jeanette Ryberg
Sektion	Akademien för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad
Handledare	Mikael Ahlborg, Fil.mag. Omvårdnad, Doktorand i hälsa och livsstil.
Examinator	Susann Regber: Docent i omvårdnad, Med.dr.
Tid	Vårterminen, 2020
Sidantal	19
Nyckelord	depression, föräldraerfarenheter, stöd, ungdomar

Sammanfattning

Bakgrund: Förekomsten av depression hos ungdomar ökar. Forskning pekar på att en stor del av vårdandet av ungdomar med depression utförs av föräldrarna i hemmet, det är därför av stor vikt att stötta och underlätta för dessa föräldrar. Kunskaper kring föräldrars upplevelser möjliggör för sjuksköterskan att möta föräldrar i den situation de tillsammans med sitt barn befinner sig. **Syfte:** Att undersöka föräldrars erfarenheter av att ha en ungdom med depression. **Metod:** Studien utfördes som en allmän litteraturöversikt. Vetenskapliga artiklar identifierades genom en strukturerad litteratursökning för att sedan granskas och sammanställas. **Resultat:** I litteraturstudiens resultat framträdde följande teman: (i) Depressionens påverkan på familjen, (ii) Föräldrars kunskap och förståelse av ungdomarnas depression, (iii) Skuld och förnekelse relaterat till ungdomarnas depression, (iv), Behovet av stöd relaterat till ungdomarnas depression. **Konklusion:** Kunskapsbristen hos föräldrar till ungdomar med depression är stor. Denna brist på kunskap bidrar till att ungdomar i vissa fall inte får den hjälp de behöver. Även betydelsen av stöd och uppbackning från sjukvårdens sida till de föräldrar som har ett barn med depression visar sig vara väsentlig för föräldrarna, föräldrarna upplever dock att stödet i många fall inte är tillräckligt.

Title	Adolescents with depression – A parental perspective
Author	Emma Kumlin och Jeanette Ryberg
Department	School of health and welfare, University of Halmstad
Supervisor	Mikael Ahlborg, PhD-student in health and lifestyle, MNSc.
Examiner	Susann Regber, Ass. Professor in nursing, PhD.
Period	Spring term, 2020
Pages	19
Key words	adolescent, depression, parental experience, support

Abstract

Background: The occurence of depression in adolescents is increasing. Since research suggests that a large part of the care of young people with depression is carried out by parents at home, it is of great importance to support and facilitate for these parents. Knowledge of parents' experiences enables the nurse to meet parents and their child in their current lived situation. **Aim:** To examine parents' experiences of having an adolescent with depression. **Method:** The study was conducted as a general literature review. Scientific articles were identified through a structured literature search and then reviewed and compiled. **Result:** The results of the literature study revealed the following themes: (i) The impact of depression on the family, (ii) Parents' knowledge and understanding of adolescent's depression, (iii) Guilt and denial related to adolescent's depression, (iv), The need for support related to adolescent's depression. **Conclusion:** The literature study shows that the lack of knowledge among parents of adolescents with depression is high. This lack of knowledge contributes to adolescents not getting the help they need. The importance of health service support proves to be essential for parents, however many parents feel that the support is not sufficient.

Innehållsförteckning

Inledning 1

Bakgrund 2

Ungdomar 2

Depression 3

Miljöfaktorer och ärftliga faktorer 4

Konsekvenser 5

Behandling 5

Ömsesidighet i vårdandet 6

Föräldrars delaktighet i vården 6

Problemformulering 8

Metod 8

Datainsamling 8

CINAHL 9

PubMed 9

PsychInfo 9

Databearbetning 10

Forskningsetiska överväganden 10

Depressionens påverkan på familjen 11

Föräldrars kunskap och förståelse av ungdomarnas depression 12

Skuld och förnekelse relaterat till ungdomarnas depression 13

Behovet av stöd relaterat till ungdomarnas depression 13

Diskussion 15

Metoddiskussion 15

Resultatdiskussion 16

Konklusion och Implikation 19

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Förekomsten av depression bland ungdomar har enligt Socialstyrelsen (2016) ökat mellan 2006-2016. Ett alltmer kravfyllt, stressat och individualiserat samhälle skapar sämre förutsättningar för ungdomarnas hälsa (Dahl, 2006). Denna tillvaro i kombination med ungdomars fysiologiska och emotionella förändringar gör ungdomarna mer sårbara och ökar deras utsatthet (Dahl, 2006). Socialstyrelsens rapport från 2016 visar på en ökning av både självskattad och diagnostiserad depression hos unga 10-17 åringar mellan 2006 och 2016, framförallt bland flickor (Socialstyrelsen, 2016). Även annan forskning som utfördes mellan 1981 och 2014 visar att antalet ungdomar med depressionssymtom ökat med drygt 40% (Blomqvist et al., 2019). Globalt är depression det fjärde vanligaste sjukdomstillståndet bland ungdomar mellan 15-19 år men förekommer även bland 10-14-åriga ungdomar, dock i mindre utsträckning (WHO, 2019). Depression hos ungdomar medför förändringar i stämningsläget, nedstämdhet och oförmåga att känna glädje, vilket kan få allvarliga konsekvenser (Olsson, 2013). 2018 var suicid den vanligaste dödsorsaken bland ungdomar i låg- och medelinkomstländer och den näst vanligaste dödsorsaken bland ungdomar i höginkomstländer (WHO, 2018b). Forskning inom området visar att förekomst av depression i ungdomen ökar risken för utvecklande av depression i vuxen ålder (Johnson et al., 2018) och att finna sig tillrätta i vuxenvärlden och arbetslivet har även visat sig vara svårare för många av dessa ungdomar (Socialstyrelsen, 2016). Undersökningar som gjorts av Socialstyrelsen (2016) visar att de ungdomar som fått en psykiatrisk diagnos ofta är sjuka under lång tid. De flesta ungdomar med depression behandlas på psykiatriska mottagningar utan att behöva läggas in, vilket innebär att vårdandet i stor utsträckning fortsätter utanför vårdinrättningen och i de flesta fall även utförs av föräldrarna i hemmet (Jaycox et al., 2010). Forskning visar att faktorer relaterade till föräldrarna kan ha en både positiv och negativ påverkan på ungdomars depression (Oppenheimer et al., 2017; Dardas et al., 2017; O'Brian et al., 2008). Ett lågt positivt föräldraskap kan bidra till ökad sannolikhet för depression eller förvärrande av depression hos ungdomar (Oppenheimer et al., 2017). Genom att föräldrarna däremot är stöttande och kärleksfulla kan de depressiva symtomen minska (O'Brian et al., 2008) och ett engagerat föräldraskap där föräldrarna är delaktiga i behandlingen kan leda till förbättrad depressionsprognos hos ungdomarna (Dardas, et al., 2017). Föräldrarna kan även ha en stor inverkan på sannolikheten till att ungdomarna får den vård de behöver (Jaycox et al., 2010). Forskning visar på betydelsen av föräldrars delaktighet i ungdomars behandling (Dardas et al., 2017). Detta talar för vikten av att studera föräldrars erfarenheter av att ha ett barn med depression, hur de som föräldrar kan upptäcka sitt barns symptom och vara delaktig i behandlingen.

Bakgrund

Ungdomar

Barnkonventionen (Rädda Barnen, u.å), Världshälsoorganisationen (WHO, 2018a) och Förenta Nationerna (United Nations, u.å) räknar alla människor under 18 år som barn och WHO och FN har även en definition av ungdomar (adolescents) som personer mellan 10 och 19 år. Oavsett ålder är man alltid barn till sina föräldrar och då föreliggande arbete innefattar ungdomar mellan 10 och 19 år, benämns dessa även som barn i relation till sina föräldrar i de sammanhang detta är relevant. Begreppet "ungdom" är komplext och myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor talar om begreppet som en social kategori eller som en livsfas (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2010). Att betrakta begreppet ungdom utifrån ett socialt perspektiv innebär att se på ungdomar som en homogen grupp som kännetecknas av gemensamma behov, intressen och regler (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2010). Livsfas-perspektivet innebär att betrakta ungdomar utifrån tiden i livet mellan barn och vuxenliv och där vuxenlivet börjar genom att individen fysiskt vuxit färdigt, hittat sin identitet och klarar av att ta hand om sig själv och sin egen försörjning (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2010). Ungdomsåren är en tid då den mentala och fysiska förmågan utvecklas som snabbast och under denna tid söker ungdomar ofta efter spänning och utmaningar som skapar känslor med hög intensitet (Dahl, 2006). Trots att den fysiska och mentala utvecklingen och mognaden är förhöjd under denna tid, ökar dödligheten med 200%, relaterat till olyckor, suicid, missbruk, mord, ätstörningar, riskfyllt sexuellt beteende och depression (Dahl, 2006). Den största orsaken är svårigheter att kontrollera sina beteenden och känslor samtidigt som riskbenägenheten ökar (Dahl, 2006). Vidare menar Dahl (2006) att det i ungdomen sker ett samspel mellan biologiska, beteendemässiga och sociala faktorer. Biologiska förändringarna i puberteten sker genom att olika hormon utsöndras, där till exempel kroppsstorlek, sexuell mognad, utveckling av bröst, köns- och kroppsbehåring och fördjupning av rösten är en del i utvecklingen (Dahl, 2006). I takt med att kroppen utvecklas kommer också den mentala omställningen och för många ungdomar en osäkerhet över att duga inför andra och samtidigt som ungdomarna börjar se mer vuxna ut förändras också samhällets sätt att behandla dem (Olsson, 2013). Forskning visar (Dahl, 2006) att det under det senaste århundradet skett en förändring av puberteten där ungdomarnas pubertet idag debuterar tidigare, samtidigt som den sociala mognaden i form av att sörja för sig själv (arbete, eget boende, giftermål, familj etcetera) infaller senare. Ungdomsåren har ökat från att innefatta ett spann på 2-4 år, till att omfatta cirka 8-15 år av en människas liv (Dahl, 2006). Dahl (2006) menar att denna utveckling innebär en förlängd period av utveckling och möjligheter men också av sårbarhet och potentiella risker genom att förhållandet mellan kroppens fysiska- och hjärnans mentala utveckling förändrats. Hjärnans utveckling av motivation, emotionell intensitet och ökad riskbenägenhet debuterar tidigare på grund av den tidiga puberteten, medan kognitiva färdigheter, logiskt tänkande, problemlösning och mognad av

självbehärskning snarare är kopplade till år och erfarenhet, vilket innebär att utvecklingen inom detta område idag sker senare än vad det tidigare gjorde (Dahl, 2006). Vidare menar Dahl (2006) att denna otakt i utveckling och mognad gör att ungdomarna kan ha svårigheter med att hantera starka känslor och komplexa sociala situationer. Detta gör ungdomarna mer sårbara och innebär en ökad risk för dem att utveckla emotionell- och beteendeproblematik (Dahl, 2006). Därför är vikten av vuxennärvaro i ungdomarnas liv stor, där föräldrar stöttar och guidar ungdomarna att prova på och utvecklas, men i en mer skyddad miljö än vad det skulle ha varit utan närvarande föräldrar (Dahl, 2006).

Depression

Att känna oro och stress under tonårstiden är enligt Ravens-Sieberer et al. (2009) vanligt förekommande och i Anniko et al. studie med 1137 högstadieelever påvisas ett signifikant samband mellan oro, stress och depression. Detta samband gör det viktigt att förebygga stressrelaterade psykiska problem som kan leda till depression (Anniko et al., 2017). Även Olsson (2013) talar om sambandet mellan oro, stress och depression där avsaknad av strategier för att hantera och sortera oron och stressen kan leda till ökad risk för depression hos ungdomar. Limbiska systemet förmedlar känslor och om överföringen av signalerna avviker från det normala, påverkas hanterandet av dessa känslor, till exempel genom att påverka humör, motoriska funktioner, reflexer och sociala färdigheter (Mayur et al., 2017). Kontakten mellan limbiska systemet och centrala cortex som sker genom signalöverföring via nervsystemet är betydelsefull för att kunna kontrollera och hantera dessa känslor (Mayur et al., 2017). Avvikelser i det limbiska systemet och nervsystemets överföring av signaler till olika delar av hjärnan har ett samband med depression (Mayur et al., 2017).

Depression påverkar en människa både mentalt och kroppsligt (WHO, 2016). För att få diagnosen depression ska minst fem av följande symtom förekomma dagligen under minst en tvåveckorsperiod: **Känslomässiga symtom***:* nedstämdhet, ledsamhet, irritation, ointresse och olust. **Kognitiva symtom**: koncentrationssvårigheter, minnessvårigheter, obeslutsamhet, hopplöshet, låg självkänsla, skuldkänslor, självmordstankar eller -handlingar. **Kroppsliga symtom:** trötthet, sömnproblem, minskad aptit, viktminskning eller -ökning, motorisk tröghet, svårt att sitta still (ICD-11 Internationell kategorisering av sjukdomar, WHO). Diagnosen depression ställs utifrån samtal med patienten och ibland även med deras anhöriga, men även utifrån klinisk bild samt genom olika skattningsskalor (Olsson, 2013). Några av dessa skattningsskalor är: Beck Depression Inventory (BDI-2), Children Depression Inventory (CDI) och Mood and feelings qustionnaire (MFQ) (Dardas et al., 2017).

Depression hos ungdomar kan ta sig olika uttryck, den stress och press livet som tonåring kan innebära med höga krav från jämnåriga och skola kan leda till en långvarig nedstämdhet, vilket kan påverka kroppsliga funktioner så som till exempel energi, sömn och matlust och leda till depression (Olsson, 2013). Depressionen kan i sin tur leda till

andra hälsorisker (Katon et al., 2010). I en studie med 499 ungdomar där hälften av ungdomarna hade depressiva symtom och hälften var kontrollgrupp, framkom att gruppen med depressiva symtom i högre grad led av fetma, ansåg sig ha sämre hälsa, tillbringade mer tid vid datorn, kom sämre överens med sina föräldrar och vänner, hade svårare att klara skolarbetet samt var mer benägna att använda droger och alkohol (Katon et al., 2010). Då depression hos ungdomar kan ta sig uttryck i vad som skulle kunna vara ett normalt tonårsbeteende, finns det risk för ett mörkertal bland ungdomar med depression (Santos Palazzo et al., 2001). Forskning visar på (Hsu et al., 2008; Burton et al., 2018) vilken påverkan kulturella skillnader kan ha på inställningen till depression där toleransen och medvetenheten om sjukdomen kan variera beroende på kulturell härkomst och stigmatiseringen av depression till exempel är högre bland kinesamerikaner än bland kaukasiska amerikaner (Hsu et al., 2008). Fördomar kring depression kan leda till både försämrad återhämtning och minskad livskvalitet för ungdomar (Intitutet för hälsa och välfärd, THL, 2011). I en nyligen utförd studie av Yang et al. (2020) visar forskning att fördomar och felaktiga uppfattningar om depression finns både bland de som själva lider av det och bland de icke-drabbade, där brist på kunskap är en bidragande faktor. Vidare visar studien att fördomar mot depression kan leda till att personer med depression avstår från att söka hjälp (Yang et al., 2020). Forskning visar (Singh et al., 2019; Pedersen & Paves, 2014) att personer som lider av depression uppfattar att andra stigmatiserar diagnosen i högre grad än vad de faktiskt gör, ofta är det ungdomarnas egna attityder gentemot sin sjukdom som utgör hinder mot att få tillgång till adekvat och relevant vård (Yang, 2020; Jaycox et al., 2010; Pedersen & Paves, 2014). Vidare visar Jaycox et al. (2010) studie av 368 ungdomar och deras föräldrar att deprimerade ungdomar är oroliga över sina föräldrars inställning till att de behandlas för depression inom sjukvården, men även föräldrarna låter sig påverkas av hur de tror att omgivningen skall reagera och uppfatta personer med en depressionsdiagnos. Ytterligare en studie visar att ungdomar tror att deras närstående skulle vara negativt inställda till om de söker vård för sitt tillstånd, samtidigt som ungdomarna själva inte skulle ha en negativ inställning till sina närstående om dessa skulle vara i behov av samma vård (Pedersen & Paves, 2014).

Miljöfaktorer och ärftliga faktorer

Depression är ett av de sjukdomstillstånd som orsakat störst sjukdomsbörda bland unga mellan 15-19 år i Sverige (Folkhälsomyndigheterna, 2018). Depression beror sällan på endast en orsak, utan är ofta en kombination av flera olika faktorer (Cairns et al., 2014; Maughan et al., 2013). Troliga bidragande orsaker kan enligt Folkhälsomyndigheten (2018) bland annat vara brister i skolan samt ökade krav på utbildning och kunskap inom arbetsmarknaden (Folkhälsomyndighetens, 2018). I rapporten undersöktes ungdomars psykiska hälsa utifrån fyra faktorer: familjefaktorer, socioekonomiska faktorer, samhällsfaktorer, skol- och lärandefaktorer. Av dessa faktorer framhåller Folkhälsomyndigheten (2018) att skolresultat kan ha en påverkan på ungdomars psykiska hälsa. WHO (2018b) menar att faktorer så som en bra hemsituation, stöttande föräldrar och en positiv lärandemiljö i skolan kan vara särskilt viktiga gällande barn-

och ungdomars psykiska hälsa. Genom sin identitets- och frigörelseprocess under ungdomstiden är ungdomar mer sårbara och forskning visar (Yap et al., 2014) att föräldrars beteende och attityder gentemot sina barn och mot varandra är faktorer som kan påverka utvecklandet av depression. Vidare kan kamratproblem och mobbing vara en bidragande orsak till depression hos ungdomar (Jaffee et al., 2002), men även avsaknad av värme och kärlek från föräldrar, konflikter föräldrar emellan och föräldrars kontrollerande och övervakande av ungdomarna i hemmet kan leda till ökad risk (Yap et al., 2014). Ökad risk för depression föreligger även i de fall där ungdomar utsatts för våld eller sexuella övergrepp (Shanahan et al., 2011). Ärftlighet och biologiska faktorer kan också vara bidragande orsaker till utvecklande av depression (Radovic et al., 2015) och risken för depression hos ungdomar ökar med upp till fyra gånger när en eller båda föräldrarna lider av det (Maughan et al., 2013). Fysisk aktivitet eller avsaknad av denna, kan också vara av betydelse för förebyggande eller utvecklande av depression hos ungdomar (Choi & Smoller, 2020). I en nyligen publicerad studie av Choi och Smoller (2020), framkommer att ungdomars fysiska aktivitet minskar i takt med att de blir äldre och en 16-åring rör sig i snitt 90 min mindre per dag än en 12-åring (Choi & Smoller, 2020). Resultatet av denna minskning av fysisk aktivitet tar sig uttryck som en 8-11 procentig ökning av depressionsdiagnoser hos 18-åriga ungdomar jämfört med de ungdomar som var mer fysiskt aktiva (Choi & Smoller, 2020).

Konsekvenser

Konsekvenserna av depression hos ungdomar kan ta sig uttryck på olika sätt där en studie exempelvis visar att ungdomar med depression upplever sig ha sämre livskvalitet och mindre stöd från föräldrarna än vad ungdomar utan depression anser sig ha (Jaycox et al., 2010). Vidare är ungdomar med depression också mindre studiemotiverade och har lägre betyg. De upplever depressionen som en begränsande faktor i livet, en begränsning som ökar i takt med svårighetsgraden av depressionen (Jaycox et al., 2010). Vidare påvisar även Jaycox et al. (2010) i sin studie ett samband mellan depression och känslo- och beteendemässiga störningar så som aggressivitet, nyttjandet av droger, överaktivitet, ångest och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos ungdomar. Inte bara den drabbade utan också de i personens omgivning som familj och vänner påverkas i hög grad (Ahlström, 2014), forskning visar att den stress det utgör att vara förälder till ett barn med depression även kan leda till psykisk ohälsa hos föräldern (Gerkensmeyer et al., 2011).

Behandling

Behandling av depression kan ske på flera olika sätt så som psykoterapi och medicinsk behandling (WHO, 2016). Psykoterapi så som kognitiv beteendeterapi (KBT), interpersonell terapi (IPT) och familjeterapi är väl beprövade och beforskade behandlingsalternativ mot depression hos ungdomar (Weersing et al., 2017). KBT inriktar sig på att förändra de negativa beteende- och tankemönster som depression kan ge, medan IPT i första hand inriktar sig på patientens relationer till andra människor

(Olsson, 2013). Familjeterapi fokuserar på att inkludera familjen i behandling, vilket ofta stärker relationen mellan föräldrar och barn (Olsson, 2013). Enligt en litteraturöversikt, baserad på 42 randomiserade kontrollerade studier (RCT), utförda mellan 2008-2014, är individuell- och gruppbaserad KBT och ITP de mest effektiva psykoterapeutiska behandlingsmetoderna vid depression hos ungdomar (Weersing et al., 2017). Vid depressioner eftersträvas oftast en påverkan på signalämnen, i synnerhet serotoninet, vilket kan göras med hjälp av så kallade selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) eller tricykliska antidepressiva läkemedel. De medicinska behandlingar som visat sig ha bäst effekt mot ungdomsdepression är SSRI (Olsson, 2013). De senaste årens forskning visar att dessa läkemedel påverkar hjärnans plasticitet, vilket har visat sig ha en antidepressiv effekt (Bartonek Roxå, 2019).

Ömsesidighet i vårdandet

Gott vårdande handlar om förhållningssätt och handling och som ett resultat av olika omständigheter kan en beroendesituation uppstå, där styrka och oberoende byts mot beroende och sårbarhet (Lundgren & Berg, 2011). Parse (1998) menar att god omvårdnad utformas ur ett gemensamt förståelseperspektiv mellan vårdtagare och vårdgivare och deras samskapande av mening och liknande resonemang för Rehnsfeldt och Eriksson (2004) genom att tala om ömsesidighet och beroende i vårdandet, vilket behandlar relationen mellan vårdtagaren och vårdgivaren. Innebörden går djupare än att endast känna sympati och empati för en medmänniska i en utsatt situation, begreppet slår an till människans vårdinstinkter på ett djupare plan, som kopplat till det naturliga vårdandet i en ontologisk dimension (Rehnsfeldt & Eriksson, 2004). Det är genom detta ömsesidiga förtroende och beroende, att på ett existentiellt plan öppna upp och dela allvaret och lidandet som lindring nås och ett outhärdligt lidande blir till ett uthärdligt (Rehnsfeldt & Eriksson, 2004). Lidandet är dock inte förbehållet vårdtagaren, även de närstående lider, vilket kan betraktas ett uttryck för det ömsesidiga beroendet. Att se en familjemedlem som lider kan vara smärtsamt och som närstående kan det egna lidandet upplevas svårt (Morse, 2001). Konflikten inom den närståendes eget lidande genom att behöva sätta sig själv, sina känslor och behov i andra hand, i kombination med att tvingas konfronteras med existentiella tankar kan vara tungt (Morse, 2001). Lundgren och Berg, (2011) talar om egna och andras förväntningar på den närståendes förmåga att lindra och inge hopp. Dessa förväntningar kan leda till att den närstående känner osäkerhet över sin roll och förmåga att stödja och hjälpa (Lundgren & Berg, 2011).

Föräldrars delaktighet i vården

De flesta ungdomar med depression behandlas inom öppenvården vilket innebär att vårdandet i stor utsträckning fortsätter i hemmet och i de flesta fall utförs av föräldrarna (Jaycox et al., 2010). Att förstå föräldrars kapacitet och kunskap är en viktig del för att sedan kunna stödja föräldrarna på rätt sätt (Darlington, Korones, Norton 2017). I en systematisk litteraturöversikt, baserad på 16 olika studier, framkom att föräldrars

engagemang i ungdomars depression kan ha ett positivt utfall på ungdomars hälsa (Dardas et al., 2017). Vidare beskriver Dardas et al. (2017) familje-psykoedukation som en av flera delar som kan ingå i behandlande åtgärder. Psykoedukation ska öka kunskapen om depression både hos barnet och föräldrarna vilket har visat sig minska negativa interaktioner och stärka kommunikationen i familjen vilket sedan kan bidra till en reducering av depressionssymtom (Dardas et al., 2017). Ett positivt familjeklimat och tillmötesgående attityder hos föräldrarna kan leda till förbättringar av depressionssymptomen och ett förbättrat socialt beteende hos barnet (O´Brian et al., 2008). Kunskap om hur föräldern på ett givande sätt kan stötta sitt barn i utmanande situationer är av stor vikt, men även möjligheten för föräldrarna att få ventilera sina känslor och eventuella oro för situationen och över barnets mående (Wilson & Deane, 2010). Studier visar även att föräldrarnas psykiska mående kan påverkas negativt av deras barns depression (Pool et.al, 2018; Radovic et al., 2015). Forskare och professionella vårdgivare är eniga om att föräldrar till barn med depression kan ha en betydande roll för barnets psykiska hälsa (Dardas et al., 2017; Radovic et al., 2015). I de fall då föräldrarna varit delaktiga i den terapeutiska behandlingen har resultatet av den visat sig ha en mer långsiktig effekt, det har också visat sig stärka relationen mellan förälder och barn samt att det minskat självmordstankar hos barnet (Dardas et al., 2017). Föräldrars insikt och acceptans om barnets sjukdom är av betydelse för barnets egen inställning till vård och behandling (Jaycox, et al., 2010; Radovic et al., 2015). I de fall då barnet känner förtroende och stöd av föräldern visar forskning (Jaycox et al., 2010) att dessa ungdomar både har bättre kunskaper kring behandlingsalternativ och är mer mottagliga och öppna för att söka hjälp hos sjukvården. Vidare menar Radovic (2015) att ett bra familjestöd kan bidra till att deprimerade ungdomar följer upp sina behandlingar bättre och att eventuella tecken på suicidtankar upptäckas.

Problemformulering

Förekomsten av depression hos ungdomar fortsätter att öka. Studier visar att föräldrar till ungdomar med depression har en betydande vårdgivarroll. Då sjuksköterskan i många fall kommer att möta dessa ungdomar och deras föräldrar inom vården är det viktigt att få ökad kunskap om föräldrars erfarenheter och behov för att sjuksköterskor ska kunna bemöta både ungdomar och föräldrar på bästa sätt.

Syfte

Syftet var att undersöka föräldrars erfarenheter av att ha en ungdom med depression.

Metod

Studien utfördes som en allmän litteraturöversikt. Vetenskapliga artiklar identifierades genom en strukturerad litteratursökning för att sedan granskas och sammanställas.

Datainsamling

Datainsamling skedde igenom sökningar i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycInfo då dessa är relevanta databaser för sökningar inom omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2015). En inledande informationssökning gjordes i databasen Cinahl med sökorden *adolescent* AND *depression* för att få en ökad kunskap kring och översikt över det aktuella området, vilket så småningom ledde fram till litteraturstudiens syfte (Karlsson, 2017). Utifrån syftet valdes sökorden *föräldrar, erfarenheter, ungdomar* och *depression.* Dessa översattes sedan till engelska *parent, experience, adolescent* och *depression* som kombinerades med de booleska operatorerna *AND eller OR* för att knyta samman orden och specificera sökningen (Karlsson, 2017). Ordet *kvalitativ* valdes då syftet var av kvalitativ natur genom att utforska föräldrars erfarenheter. I samråd med bibliotekarien på högskolan i Halmstad valdes *parent* ut som ämnesord och hjälp erhölls även med sökningar av ämnesordet i de olika databaserna. Ämnesord används för att beskriva artikelns innehåll och öka antalet relevanta träffar (Karlsson, 2017). Trunkering (*) användes för att inkludera böjningar av orden och synonymer till de engelska sökorden användes för att inte gå miste om relevanta artiklar (Karlsson, 2017). Inklusionskriterierna för litteraturstudien var vetenskapliga artiklar skrivna på engelska, publicerade mellan år 2010-2020 och som innehöll föräldrars erfarenheter av att ha ett barn med depression. Vid tveksamheter över huruvida en potentiell resultatartikel kunde vara relevant eller inte, lästes alltid abstraktet, detta för att minimera risken för att förbise någon, för syftet, relevant artikel.

CINAHL

Sökningen av resultatartiklar inleddes i databasen CINAHL med en ämnesordssökning via CINAHL Headings på sökordet *Parent*, där *"Parent-Child Relations"* valdes som Main Heading. Ämnesordet kombinerades med fritextorden *adolescen*, depress*, experience** och *qual** samt med den booleska sökordsoperatorn AND för att specificera sökningen (Karlsson, 2017). Trunkering av fritextorden användes för att inkludera alla böjningar av orden (Karlsson, 2017). Sökningen begränsades till att omfatta engelska vetenskapliga artiklar mellan 2010-2020. Sökningen genererade 173 träffar där 81 abstarkt lästes, nio artiklar bedömdes svara mot syftet och gick vidare till en mer noggrann granskning. Efter granskning inkluderades en artikel i resultatet.

PubMed

I PubMed gjordes en ämnesordssökning via PubMeds Mesh på sökordet *Parent* där *parents* valdes som ämnesord. Ämnesordet kombinerades med fritextorden *adolescen*, depress*, experience** och *qual** samt med den booleska sökordsoperatorn AND för att specificera sökningen (Karlsson, 2017). Trunkering av fritextorden användes för att inkludera alla böjningar av orden (Karlsson, 2017). Sökningen begränsades till att omfatta engelska vetenskapliga artiklar tio år tillbaka i tiden. Sökningen genererade 51 träffar där 39 abstrakt lästes, åtta artiklar bedömdes svara mot syftet och gick vidare till en mer noggrann granskning. Efter granskning inkluderades tre artiklar i resultatet.

PsychInfo

I PsychInfo gjordes en ämnesordssökning på sökordet *Parent* som Thesarus, där *"Parental Attitudes" OR "Parental Involvement" OR "Parental Role"* valdes. Ämnesordet kombinerades med fritextorden *adolescen*, depress*, experi** och *qual** samt med den booleska sökordsoperatorn AND för att specificera sökningen (Karlsson, 2017). Trunkering av fritextorden användes för att inkludera alla böjningar av orden (Karlsson, 2017). Sökningen begränsades till att omfatta engelska vetenskapliga artiklar tio år tillbaka i tiden. Då sökningen endast genererade 15 träffar, avlägsnades fritextordet *qual**. Sökningen genererade nu 81 träffar där 25 abstrakt lästes, varav en var dubblett från tidigare sökning. Fyra artiklar bedömdes svara mot syftet och gick vidare till en mer noggrann granskning. Efter granskning bedömdes dock ingen artikel kunna inkluderas i resultatet.

Då sökningarna endast gett ett begränsat antal träffar gjordes ytterligare sökningar på synonymer så som *percept*, view*, teen*, young adults* och andra kombinationer av sökorden med hjälp av bibliotekarien på högskolan i Halmstad. Bibliotekarien bidrog även med kunskapen kring åtkomsten av låsta artiklar genom högskolans tidskriftsprenumerationer. Ytterligare 18 artiklar valdes ut för en mer noggrann granskning, varav tre var dubbletter från tidigare sökningar. Fyra av dem förkastades på grund av att det inte gick att urskilja rätt ålderskategori ur resultatet, fem på grund av

att ungdomarnas diagnos i studien inte svarade mot föreliggande arbetes syfte, en på grund av för låg vetenskaplig kvalitet och en kvantitativ artikel på grund av att den inte svarade till föreliggande arbetes syfte som var att undersöka föräldrars erfarenheter. Totalt valdes åtta artiklar ut där fyra bedömdes inneha grad I, tre grad II och en grad III av vetenskaplig kvalitet utifrån Carlsson & Eiman (2003) granskningsmall, där grad I innebär högst vetenskaplig kvalitet. Se bilaga C.

Databearbetning

Av de åtta vetenskapliga artiklar som inkluderades i resultatet gjordes en innehållsanalys i fem steg (Forsberg & Wengström, 2015). Artiklarna lästes igenom enskilt för att få en generell uppfattning om vad de handlade om. Därefter diskuterades innehållet gemensamt och texten lästes igenom ytterligare minst en gång till av båda författarna till föreliggande arbete. Relevanta delar av artikeln ströks under, de understrukna delarna lästes om och relevanta ord och begrepp ringades in. Därefter färgkodades begreppen i en Excelfil för att finna mönster genom likheter och olikheter och grupperades sedan efter kategorier: (i) Familjepåverkan, (ii) Kunskap, (iii) Skuld, (iv) Stöd. Kategorierna diskuterades, konsensus nåddes och fyra teman skapades: (i) Depressionens påverkan på familjen, (ii) Föräldrars kunskap och förståelse av ungdomarnas depression, (iii) Skuld och förnekelse relaterat till ungdomarnas depression, (iv) Behovet av stöd relaterat till ungdomarnas depression. Litteraturstudiens teman diskuterades av författarna till föreliggande arbete samt ytterligare en gång under handledningstillfälle två tillsammans med opponenter och handledare.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik skall genomsyra hela arbetet, allt ifrån ämnesval och problemformulering till genomförande, presentation och spridning av resultatet och syftar till att skydda och respektera de deltagande personerna (Kjellström, 2017). Balansen mellan intresset av forskning och människors integritet och välbefinnande är viktigt och intresset av ny kunskap måste alltid ställas mot kravet på att skydda individen som deltar i studien (Forsberg & Wengström, 2015). Vidare är forskningsetik viktigt ur ett förtroendeperspektiv för att allmänheten skall kunna lita på högskoleutbildningar och forskning samt som ett förhållningssätt och ett verktyg att avhjälpa intressekonflikter som kan uppstå (Kjellström, 2017). Enligt Kjellström (2017) handlar forskningsetik om att ha kunskap om de lagar, riktlinjer och etiska principer som finns och förhålla sig till, där respekt för personer, viljan att göra gott och inte skada samt rättvisa gentemot forskningspersonerna är grundläggande aspekter. Vid studier på människor, mänsklig vävnad eller känsliga personuppgifter krävs ett godkännande från etikprövningsmyndigheten (Etikprövningsmyndigheten, u.å). Forskning på barn är etiskt problematiskt då barn har svårare att bedöma risker och konsekvenser och risken att påverkas från andra är större än hos en vuxen person

(Codex, 2020). För forskning på barn över 15 år krävs i Sverige samtycke från barnet samt att barnet både informeras om- och förstår vad forskningen innebär (SFS 2003:460). Vidare krävs godkännande från båda vårdnadshavare vid forskning på barn under 15 år, men om barnet förstått innebörden av forskningen och motsäger sig denna, får inte forskningen ske trots föräldrarnas samtycke till studien (SFS 2003:460). Sverige har "lag om etikprövning av forskning som avser människor" (SFS 2003:460) samt "Dataskyddsförordningen (GDPR)" (SFS 2018:219) som gäller vid forskning och vetenskapliga arbeten, men även de internationella riktlinjerna Nürnbergkoden (United States Holocaust Memorial Museum, u.å), Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2020) samt Belmontrapporten (U.S. Departement of Health & Human Services, 2016). Flera olika krav måste uppfyllas för att en studie skall kunna anses vara etisk försvarbar så som väsentliga frågeställningar, god vetenskaplig kvalitet och ett etiskt genomförande (Kjellström, 2017). Vidare talar Kjellström (2017) om vikten av ett rättvist urval, där fördelar och nackdelar av att delta i studien fördelas rättvist mellan grupperna. Även informerat samtycke och frivillighet till deltagandet poängteras extra tydligt där informationen skall vara lättförståelig och ges både muntligt och skriftligt (Kjellström, 2017). Även konfidentialitet beträffande datainsamlingen menar Kjellström är av stor vikt. Samtliga av resultatartiklarnas författare har erhållit etiskt godkännande för sin studie från olika granskningsnämnder.

Resultat

Analysen resulterade i följande teman: (i) Depressionens påverkan på familjen, (ii) Föräldrars kunskap och förståelse av ungdomarnas depression, (iii) Skuld och förnekelse relaterat till ungdomarnas depression, (iv), Behovet av stöd relaterat till ungdomarnas depression.

Depressionens påverkan på familjen

I sex kvalitativa- och två mixade studier med 321 stycken föräldrar framkom att flera av föräldrarna upplevde att familjesituationen påverkades av att ha ett barn med depression i familjen (Stapley et al., 2015; Oruche et al., 2012; Stapley et al., 2017 Moses, 2011; Armitage et al., 2020; Widmark et al., 2012; Hiscock et al., 2020a, Hiscock et al., 2020b). Flera av de 208 föräldrar som ingick i tre kvalitativa- och en mixad studie beskrev stressen med de ekonomiska svårigheterna, där föräldrarna var tvungna att arbeta för att försörja familjen men behövde samtidigt finnas hemma för att stötta sitt barn (Stapley et al., 2015; Oruche et al., 2012; Moses, 2011, Hiscock et al., 2020a). Utifrån individuella djupintervjuer med sju föräldrar i en studie beskrevs arbetsbördan av all organisering som krävs kring sjukhusbesök och skola, samtidigt som föräldrarna ska sköta sina jobb, och hur utmattande detta kunde vara (Widmark et al., 2013). I en kvalitativ studie med sju föräldrar uttrycktes en önskan om att erhålla en kompetent samordnare (Hiscock et al., 2020a). Vidare beskrev några av de 78 föräldrarna i två olika studier sorgen över att ha förlorat den gemenskap familjen haft och sorgen de

kände på grund av den distans till barnet depressionen orsakat (Armitage et al., 2020; Moses, 2011). Flera av de 54 föräldrarna i två kvalitativa studier beskrev genom semisturkurerade intervjuer sin oro över framtiden och över att barnet förändrats både känslomässigt och beteendemässigt samt svårigheten att kommunicera med barnet. De var också rädda för eventuella konsekvenser av dessa förändringar så som självskadebeteende och suicid (Stapley et al., 2015; Armitage et al., 2020). Skuldkänslor, maktlöshet och misslyckat föräldraskap är ytterligare exempel på föräldrars utsagor från tre kvalitativa- och en mixad studie med 99 föräldrar, liksom känslor som rädsla och förtvivlan över att bevittna sitt barn situation (Stapley et al., 2015; Stapley et al., 2017; Oruche et al., 2012; Armitage et al., 2020). Flera föräldrar kände oro över den negativa inverkan på familjesammanhållningen och på relationen syskon emellan som kunde uppstå, där syskon till det deprimerade barnet kände sig åsidosatta och förbisedda (Oruche et al., 2012; Stapley et al., 2015). I flera studier beskrev föräldrarna även svårigheter kring uppfostran där föräldrarna kände en osäkerhet i att kunna utöva den uppfostran de egentligen förespråkade och som de på grund av barnets sjukdom fick kompromissa med (Stapley et al., 2015; Armitage et al., 2020). Flera av föräldrarna delade samma erfarenheter kring depressionens påverkan på föräldrarnas sociala liv, där föräldrarna kände att de ofta fick undanhålla egna känslor och försaka egna intressen till förmån för barnets i större utsträckning än normalt (Stapley et al., 2015; Armitage et al., 2020; Oruche et al., 2012).

Föräldrars kunskap och förståelse av ungdomarnas depression

Flera av föräldrarna upplevde svårigheter att förstå sitt barns problematik (Moses, 2011; Oruche et al., 2012; Stapley et.al. 2015; Armitage et.al., 2020; Stapley et al., 2017). Känslan av osäkerhet, innebörden och vidden av problematiken var svår att förstå för föräldrarna (Moses, 2011; Stapley et al., 2015). Några föräldrar hade inte förstått att deras barn var deprimerat (Hisckock et al., 2020a; Stapley et al., 2015) och andra vägrade att förstå (Stapley et.al., 2015). I vissa fall var det skolan eller barnen själva som gjorde föräldrarna uppmärksamma på problematiken, vilket framkom genom semistrukturerade intervjuer och standardiserade enkäter i en kvalitativ studie med 46 föräldrar (Stapley et al. 2015). Föräldrarna hade svårt att greppa vad deras barn gick igenom, och vad som var orsaken till depressionen (Armitage et al., 2020; Stapley et.al., 2015). En del föräldrar la skulden på sig själva (Armitage et al., 2020; Stapley et al., 2015). För att få kunskap sökte en del föräldrar på internet och några hoppades få kunskap genom barnets terapeut eller genom att barnet själv berättade om sina upplevelser (Stapley et.al., 2015). Vidare visade fem semistrukturerade fokusgruppsintervjuer att några av de 20 föräldrarna kände sig förvirrade och pressade att snabbt lära sig om sitt barns diagnos (Oruche et al., 2012) men upplevde en avsaknad av professionell vägledning, de fick istället söka information på egen hand (Oruche et.al. 2012; Hiscock et al., 2020a). Flera föräldrar förväntade sig få information från experter inom psykiatrin och de såg gärna ett samarbete mellan olika yrkesgrupper och föräldrarna (Widmark et al., 2013, Hiscock et al., 2020a). Några av de 70 föräldrarna i en kvalitativ studie kände osäkerhet över huruvida barnets symtom kom från en fysisk

sjukdom snarare än en psykisk (Hiscock et.al. 2020b). Flera föräldrar talade om vikten av att förstå sitt barns svårigheter för att kunna hjälpa det och hur värdefullt det professionella stödet var för att få kunskap (Stapley et al., 2015; Stapley et al., 2017; Armitage et al., 2020, Widmark et al., 2013; Hiscock et al., 2020a). Vidare talade föräldrarna i en av studierna om lättnaden av att förstå, vilket framkom ur enkäter och 85 stycken semistrukturerade intervjuer (Stapley, 2017). Andra föräldrar var missnöjda med den professionella hjälpen som fanns att tillgå (Widmark et al., 2013; Stapley et al., 2017, Hiscock et al., 2020a) och några hittade istället egna lösningar till barnets problematik (Stapley et al., 2017). Förekomsten av att föräldrar kände sig hjälplösa och oförmögna att själva kunna hjälpa sitt barn och inte veta vem de kunde vända sig till för att få hjälp, framkom ur semistrukturerade intervjuer i en kvalitativ studie (Armitage et al., 2020).

Skuld och förnekelse relaterat till ungdomarnas depression

Genom betygsskalor och intervjuer med 70 föräldrar i en mixad studie framkom att föräldrarna var rädda för att sätta en etikett på sina ungdomar (Moses, 2011). Andra föräldrar återgav att ungdomarna undvek att söka vård av rädsla för att bli förlöjligade av sina kamrater (Hiscock et al., 2020a). Föräldrar berättade om förekomsten av att vårdgivare la skulden för ungdomarnas sjukdom på föräldrarna, vilket ledde till att vårdgivarna ofta gick miste om den värdefulla kunskap föräldrarna hade om sitt barn (Oruche et al., 2012). Men det var inte bara professionella som gav skuld utan flera av föräldrarna la också skulden på sig själva (Stapley et al., 2015; Armitage et al., 2020), i vissa fall associerat till ärftlighet eller dåligt föräldraskap (Moses, 2011). Andra föräldrar talade om känslan av misslyckande, skuld och skam över att ha ett barn med depression och kände även de sig dömda av omgivningen (Armitage et.al., 2020). Vidare fanns det även föräldrar som inte ville inse att deras barn var deprimerade utan som istället menade att deras beteende berodde på att de sökte uppmärksamhet (Moses, 2011). Flera föräldrar påstod att barnets beteende var medvetet och inte berodde på depression utan istället en övergående tonårsfas (Moses, 2011; Stapley et al., 2015). Liknande erfarenheter beskrevs av föräldrar i en annan studie där problemet låg i att deras partner inte ville erkänna diagnosen utan ansåg att det enda som krävdes var att ungdomen tog sig samman och “skärpte till sig” (Stapley et.al., 2015).

Behovet av stöd relaterat till ungdomarnas depression

De flesta föräldrarna beskrev att de önskade mer stöd då det upplevdes som mycket påfrestande på många olika plan att ha ett barn med depression (Armitage et al., 2020; Stapley et al., 2015; Oruche et al., 2012; Stapley et.al. 2017; Widmark et al., 2013; Hiscock et al., 2020a; Hiscock et al., 2020b). De föräldrar som upplevde att de fått tillräckligt med stöd och information från vårdpersonal kände att de hade mer förståelse för sitt barn och kunde stötta det bättre (Stapley et al., 2017). De föräldrar som däremot inte upplevde sig få tillräckligt med information från vårdgivarna på grund av sekretess, kände att de saknade strategier för att kunna hjälpa sitt barn och efterfrågade därför

familjeterapier (Hiscock et al., 2020a). Föräldrar berättade om den hjälplöshet de kände då stödet uteblev från den professionella vårdgivaren (Stapley et al., 2015; Widmark et al., 2013; Armitage et al., 2020) men även besvikelse i de fall då de fått stöd och hjälp men då denna inte fått den effekt som de hoppats på (Stapley et.al. 2017). Andra kände ett bristande stöd från skolan (Oruche et al., 2012; Stapley et al., 2015; Armitage et al., 2020; Hiscock et al., 2020a). Vidare upplevde några föräldrar att de inte fick det stöd från sin partner som de behövde (Stapley et al., 2015; Armitage et al., 2020). I de fall då föräldrarna varken kände empati från vårdgivarna eller att vårdgivarna upprätthöll tillräckligt mycket kontakt med familjen, upplevde föräldrarna att stödet uteblev helt (Widmark et.al., 2013). Några föräldrar beskrev att effekten av medicinsk- och terapeutisk behandling inte alltid räckte till och att de många gånger var desperata efter mer hjälp (Hiscock et al., 2020b). Vissa föräldrar var rädda för att ungdomarna inte skulle klara av behandlingen (Stapley et al., 2015). Några föräldrar varken orkade eller klarade längre av att själv handskas med situationen hemma (Stapley et al., 2015; Hiscock et al., 2020b) och i vissa fall bad ungdomarna själva om att få professionell hjälp (Hiscock et al., 2020b). Några föräldrar upplevde hopplöshet och kunde inte se några möjligheter till förbättring (Stapley et al., 2017). Föräldrar upplevde att det var en pågående kamp att få hjälp till sitt barn och speciellt svårt var det i krissituationer (Oruche et.al., 2012; Hiscock et al., 2020b). Vid dessa tillfällen upplevde föräldrarna att det var lättare att få hjälp när det fanns fysiska bevis på att barnet befann sig i kris som vid självskadebeteende eller hot om suicid (Oruche et.al. 2012). Upplevelsen av att professionen inte fullt ut förstod föräldrarnas svåra situation delades av flera föräldrar (Armitage et al., 2020; Hiscock et al., 2020a) och flera kände sig besvikna på det stöd de fått eller kände att de behövde ytterligare stöd (Stapley et al., 2017; Hiscock et al., 2020a). Några föräldrar redogjorde för uppfattningen av bristande tillgänglighet i form av långa väntetider, knappa öppettider och för få slutenvårdsplatser (Hiscock et al., 2020a). Ett delat ansvar mellan föräldrar och sjukvård påtalades vara viktigt (Armitage et al., 2020). Föräldrar beskrev att vårdgivare inte alltid lyssnade på vad de som föräldrar sa (Widmark et al., 2013) eller fullt ut förstod deras upplevelser och behov (Armitage et al., 2020; Hiscock et al., 2020a). En del föräldrar efterfrågade terapi både för sitt barn och sig själv för att klara av den stress som det innebar att ta hand om ett barn med depression (Stapley et al., 2015). Flera föräldrar beskrev också vikten av den förståelse och det positiva stöd de fick från stödgrupper och andra föräldrar som befann sig i samma situation (Oruche et al., 2012; Stapley et al., 2017). Andra föräldrar saknade tillgång till stödgrupper för både sig själv och för sitt barn (Hiscock et al., 2020a). Några föräldrar påtalade vikten av en positiv attityd mellan föräldrar och professionella vårdgivare för att uppnå ett gott samarbete (Widmark et al., 2013; Oruche et al., 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

Vetenskaplig kvalitet för kandidatuppsatser diskuteras utifrån begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Sökningarna efter resultatartiklar gjordes i tre olika databaser (CINAHL, PubMed och PsychInfo), varav samtliga var relevanta för studiens område, vilket ökar trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Ämnesord användes för ett av orden i sökningen för att ge tyngd åt detta ord och öka träffsäkerheten, medan fritext valdes för resterande ord i syfte att inte begränsa sökningen för mycket. Kombinationen av ämnesord och fritextord höjer kvaliteten på sökningarna (Mårtensson & Fridlund, 2017). Sökningarna resulterade i åtta stycken vetenskapliga artiklar, varav sex stycken var av kvalitativ metod och två stycken av mixad metod. Fyra artiklar utgjorde dubbletter och förekom flera gånger i de olika sökningarna och databaserna, vilket visar på en viss mättnad och kan förstås som att sökorden var relevanta och trovärdiga (Forsberg & Wengström, 2015). Samtliga artiklar var godkända av etiska kommittéer samt granskades och bedömdes utifrån Carlsson och Eiman (2003) kvalitetsmall där de som inkluderades uppfyllde kriterierna för grad I, II eller III på bedömningsskalan. Bedömningen av att även inkludera artikeln av grad III grundade sig i första hand på att artikelns resultat inte ansågs vara påverkat av den lägre kvalitetsbedömningen. Inledning, metodavsnitt och dataanalys bedömdes vara informativ men väl knapphändig.

Studier som behandlade ungdomar mellan 10 och 19 år inkluderades och för att erhålla data från samtliga föräldrar till ungdomar med depression inom dessa åldrar, inkluderades även de studier som omfattades av ett bredare åldersspann än 10 till 19 år. Dock med förbehållet att dessa studier redovisade svaren på ett sätt så det gick att utläsa från vilken ålderskategori svaret tillhörde, genom att medelåldern i studien eller övervägande andel av deltagarna utgjordes av ungdomar inom den ålderskategori föreliggande arbete avsåg att undersöka. Då det framkom att ungdomar med depression i vissa fall även led av andra diagnoser inkluderades även artiklar innehållande eventuell samsjuklighet för att inte gå miste om några föräldrars erfarenheter av ungdomar med depression, vilket bidrar till litteraturstudiens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna till föreliggande arbete försökte i bästa möjliga mån utläsa och endast inkludera de svar som gavs av föräldrar till barn med depression.

Litteraturstudiens överförbarhet är till sin kvalitativa natur begränsad, men kan i en liknande kontext anses överförbar relaterat till litteraturstudiens trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Övervägande del av deltagarna i studierna utgjordes av mammor till barn med depression, vilket dock kan minska överförbarheten till män, då kvinnors och mäns känslor och upplevelser av att leva med ett barn med depression kan skilja sig åt (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatartiklarna härstammar från olika delar av världen; USA (3), England (2), Australien (1) och Sverige (1). Länderna kan bedömas ha liknande kvalitet på sjukvården (WHO, 2000) och att vara förälder är universellt, vilket bidrar till ökad överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Faktorer som skulle kunna begränsa överförbarheten kan vara olika länders sjukvårds- och sjukförsäkringssystem samt kulturella skillnader.

Vid tre tillfällen under studietiden för föreliggande arbete har grupphandledningar med gemensamma diskussioner och reflektioner förekommit, något som bidrar till bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Samtliga artiklar har kontrollerats och bearbetats flertalet gånger och av båda författarna till litteraturstudien, handledare och kritiska vänner vilket bidrar till ökad pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatdiskussion

Då forskning pekar på att en stor del av vården av ungdomar med depression utförs av föräldrarna i hemmet (Jaycox et al., 2010) är det av stor vikt att stötta, underlätta och utbilda dessa föräldrar. Flera av föräldrarna i studierna efterfrågade just stöd från omgivningen (Armitage et al., 2020; Stapley et al., 2015; Oruche et al., 2012; Stapley et.al. 2017; Widmark et al., 2013; Hiscock et al., 2020a; Hiscock et al., 2020b) och Parse (1998) talar om vikten av ett gemensamt förståelseperspektiv där vårdtagare och vårdgivare har förståelse och respekt för varandras roller och känslor. Föräldrar till ungdomar med depression axlar en betydande vårdgivarroll och Parses (1998) teori kan då appliceras på förhållandet mellan föräldern och barnet. Skulle denna ömsesidighet, förståelse och respekt även utökas att inbegripa en tredje part så som sjukvården, föräldern och barnet skulle samverkan mellan parterna kunna generera god omvårdnad och samskapande av mening, något som även efterfrågas av flera föräldrar i artiklarna (Oruche et al., 2012, Widmark et al., 2013).

Resultatet visade att många föräldrar till ungdomar med depression uppfattade sig ha för lite kunskap och förståelse dels kring diagnosen och dess symtom, men även kring hur de kunde hjälpa sitt barn och vart de kunde vända sig (Stapley et al., 2015; Moses, 2011; Armitage et al., 2020; Stapley et al., 2017; Oruche et al., 2012, Hiscock et al., 2020a). Dessa resultat framkommer även i andra studier som visar att många föräldrar saknar kunskap för att kunna ge ungdomarna adekvat vård (Jaycox et al., 2010; Radovic et al., 2015). Detta tyder på att information och kunskap är en viktig del för att föräldrar ska kunna stötta och skapa förutsättningar för god omvårdnad av ungdomarna, vilket är något som bekräftas av forskning som visar på vikten av riktad information om sjukdomen till ungdomarna själva, men även till familj och närstående i syfte att skapa förutsättningar för adekvat vård av ungdomarna (Radovic et al., 2015). Även Dardas et al. (2017) menar att ökad kunskap om depression hos både barnet och föräldrarna minskar konflikter och stärker kommunikationen inom familjen, vilket sedan kan bidra till en förbättring av ungdomarnas depression (Dardas et al., 2017).

I resultatet framkom att föräldrarna kände sorg över det som en gång varit, den förlorade gemenskapen och närheten till sitt barn (Armitage et al., 2020; Moses, 2011). Rehnsfeldt och Eriksson (2004) talar om betydelsen av ömsesidigt förtroende, att våga öppna upp och dela svårigheterna med sin närstående. Det är därför viktigt att vårdpersonalen uppmuntrar föräldrarna till att bli delaktiga i ungdomarnas vård och behandling, vilket även stöds av Dardas et al. (2017) och Radovic et al. (2015). Vidare beskrev förälder att de kände skuld och otillräcklighet då de såg sitt föräldraskap som misslyckat och anklagade sig själva för barnets depression (Stapley et al. 2015; Stapley et al., 2017; Oruche et al., 2012; Armitage et al., 2020). Som förälder till ett barn med depression utökas föräldrarollen till att även innefatta en vårdgivarroll, med alla de tankar och känslor detta för med sig. Det är därför av stor vikt att vårdpersonalen bekräftar föräldrarnas känslor och stöttar dem i sin vårdgivarroll. Detta stöds av studier inom området som visar på vikten av att vårdpersonal förklarar betydelsen av biologiska mekanismer och ärftlighet i utvecklandet av depression för skuldtyngda föräldrar (Radovic et.al., 2015). Parse (1998) talar om vikten av att vara förstådd och genom att sjukvården stöttar och underlättar förälderns vårdgivarroll skapas bättre förutsättningar för god omvårdnad av barnet. Morse, (2001) talar om vårdandet och det gemensamma lidandet och Lundgren och Berg (2011) om osäkerheten över sin roll och förmåga att stödja, hjälpa och inge hopp. Att stå vid sidan om och se sin närstående lida kan upplevas mycket påfrestande vilket även framkommer i litteraturstudiens resultat där föräldrarna beskriver känslor av maktlöshet och förtvivlan över att bevittna sitt barns situation (Stapley et al., 2015; Stapley et al., 2017; Oruche et al., 2012; Armitage et al., 2020) och flera av föräldrarna upplevde själva ett behov av att få terapeutisk vård (Stapley et al., 2015). Även Pool et al. (2018) menar att föräldrarnas psykiska mående påverkas av barnets depression och ytterligare forskning inom området talar om vikten av att föräldrarna till barn med depression får hjälp med att ventilera sina känslor och farhågor (Wilson, 2010).

Vissa föräldrar i resultatartiklarna var rädda för att sätta en etikett på sina ungdomars diagnos (Moses, 2011) medan andra kände skam över att ha ett barn med depression (Armitage et at., 2020). Jaycox, et al. (2010) talar om att föräldrars acceptans av depressionen är av betydelse för barnets egen inställning till vård och behandling. Detta kan då leda till att föräldrar inte söker vård för sitt barn eller att barnet motsätter sig behandling. Radovic et al. (2015) studie visar på att oavsett barnets inställning, är det väsentligt att få föräldrarna positivt inställda till behandling av barnet. Ju mer kunskap och acceptans kring depression som finns hos både föräldern och barnet desto större är sannolikheten att barnet får den vård som det behöver. Att föräldrarna kände sig dömda av omgivningen visar på betydelsen av att minska stigmatiseringen av depression, vilket kan ske till exempel genom att öka kunskapen och förståelsen för sjukdomen i samhället, vilket kan ske via media och olika informations- och utbildningsinstanser. Samma resonemang återfinns i Walter et al. (2019) studie som menar att utbildning och samhällsinformation är en viktig åtgärd i strävan efter att minska stigmatiseringen av mental ohälsa, så som depression, i samhället.

I flera fall framkom att föräldrarna inte alltid förstod att ungdomarna hade en depression eller förnekade detta (Armitage et al., 2020; Stapley et al., 2015; Hiscock et al., 2020a; Hiscock et al., 2020b; Moses, 2011; Oruche et al., 2012; Stapley et al., 2017). De förekom att föräldrar trodde att depressionen var en övergående tonårsfas och att ungdomarna endast sökte uppmärksamhet (Moses, 2011; Stapley et al., 2015). Även Radovic et al. (2015) studie visar att föräldrar misstog depressionen för ett normalt tonårsbeteende, eller att det berodde på andra faktorer så som till exempel skilsmässa och då skulle vara övergående. Under puberteten och ungdomsåren har ungdomar svårt att hantera starka känslor och komplexa sociala situationer (Dahl, 2006). Detta skulle kunna bidra till svårigheten att upptäcka och inse barnets depression, vilket även Santos Palazzo et al. (2001) studie visar. Vissa föräldrar förnekar dock barnets depression trots att vårdpersonal informerat föräldrarna om diagnosen (Radovic et.al., 2015). Då ungdomars nyttjande av den psykiatriska vården inte ökar i samma takt som förekomsten av depression hos ungdomar (Lu, 2019), kan detta indikera på att föräldrarna har en betydande vårdgivarroll, vilket ytterligare betonar vikten av att föräldrar upptäcker och accepterar sitt barns sjukdom. Att identifiera och behandla ungdomar med depression kan få positiva konsekvenser, inte enbart i avseendet kliniska symptom, utan även ur aspekten bättre fungerande socialt liv, ökade studieresultat och bättre familjerelationer (Jaycox et al., 2010).

Resultatet visade att föräldrarna upplevde sig få för lite stöd från omgivningen. De kände av bristen på stöd och empati från de professionella vårdgivarna, (Widmark et al., 2013; Stapley et al., 2015; Armitage et al., 2020; Hiscock et al., 2020a), skolan (Oruche et al., 2012; Stapley et al., 2015; Armitage et al., 2020; Hiscock et al., 2020a) och sina partners (Stapley et al., 2015; Armitage et al., 2020). Då det framkommit att brister i skolan kan vara en bidragande orsak till depression hos ungdomar (Folkhälsomyndigheten, 2018), har skolan ett stort ansvar i att stödja barnet, vilket i förlängningen också innebär ett stöd för föräldrarna. Det är därför av stor vikt att skola, föräldrar och sjukvård samverkar för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för ungdomarna. Även Dardas et al. (2017) betonar att föräldradelaktighet i barnets behandling är en viktig del för att stärka relationen mellan barn och förälder, men också för att föräldrarna ska få möjlighet till kunskap. Denna kunskap gör att de kan stödja barnet och stärka sig själva, vilket gör det till en effektiv långsiktig lösning. Några av föräldrarna kände sig besvikna över de bristfälliga behandlingsresultaten (Stapley et al., 2017; Hiscock et al., 2020b) och andra kände sig inte bli tagna på allvar av vårdgivarna (Widmark et al., 2013; Armitage et al., 2020; Hiscock et al., 2020a). Den stress det skulle kunna innebära att som förälder till ett sjukt barn inte bli tagen på allvar eller inte få adekvat hjälp, skulle kunna leda till en förtroendekris gentemot sjukvården. Detta antagande stöds av forskning som visar på vikten av föräldrarnas inställning till vården, där de föräldrar med tidigare negativa vårderfarenheter eller som saknade tilltro till behandlingen, inte sökte sjukvård för sina barn i samma utsträckning som de föräldrarna utan negativa erfarenheter eller misstro gjorde (Radovic et al., 2015).

Konklusion och Implikation

Förekomsten av depression hos ungdomar ökar, detta innebär därmed även att föräldrar till dessa ungdomar med största sannolikhet kommer att påverkas. Då forskning pekar på att en stor del av vården av ungdomar med depression utförs av föräldrarna i hemmet är det av stor vikt att stötta och underlätta för dessa föräldrar. Kunskaper kring föräldrars upplevelser möjliggör för sjuksköterskan att möta föräldrar i den situation de tillsammans med sitt barn befinner sig. Kunskapsbrist hos föräldrar till ungdomar med depression är stor. Denna brist på kunskap bidrar till att ungdomar i vissa fall inte får den hjälp de behöver men också till de förutfattade meningar som finns kring sjukdomen och till de skuldkänslor som finns hos föräldrarna. Även betydelsen av stöd och uppbackning från sjukvårdens sida har visat sig vara väsentlig för föräldrar till barn med depression, där föräldrarna upplever att stödet i många fall inte är tillräckligt. Vidare visar litteraturstudien på förekomsten av upplevd ohälsa hos föräldrar till barn med depression, där föräldrarnas känslor av stress, maktlöshet och förtvivlan leder till att de själva upplever sig vara i behov av terapeutisk vård. En god dialog och ett gott samarbete mellan vårdpersonal, föräldrar och ungdomar skapar bättre förutsättningar för både ungdomarna och föräldrarna. Litteraturstudiens resultat visar på vikten av att ge föräldrarna rätt stöd och kunskap för att de i sin tur ska kunna hjälpa sitt barn på bästa sätt. Föreliggande arbete bidrar till ökad kunskap inom området men ytterligare forskning behövs.

Referenser

Ahlström, B. H. (2014). Familje- och barnperspektivet - hur är det att leva som närstående? I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (2:a uppl., s.399-423). Studentlitteratur.

Anniko, M.K., Boersma, K., Tillfors, M. (2017) Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early- to mid-adolescence. *Anxiety, Stress & Coping, 32(*2):155-167. https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1549657

*Armitage, S., Parkinson, M., Halligan, S., Reynolds, S. (2020) Mothers' experiences of having an adolescent child with depression: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Child and Family Studies.* https://doi.org/10.1007/s10826-020-01705-5

Bartonek- Roxå, E. (2019) Depression- från serotoninbrist till plasticitet. *Vetenskap & Hälsa- Populärvetenskapligt om forskning inom medicin och hälsa.* https://www.vetenskaphalsa.se/depression-plasticitet/

Blomqvist, I., Henje Blom, E., Hägglöf, B., Hammarström, A. (2019) Increase of internalized mental health symptoms among adolescents during the last three decades. *European Journal of Public Health*, *29* (5), 925-931. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz028

Burton, C. L., Wang, K., Pachankis, J. E. (2018). Does getting stigma under your skin make it thinner? Emotion regulation as a stress-contingent mediator of stigma and mental health. *Clinical Psychological Science, 6.* https://dx-doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177%2F2167702618755321

Cairns, K. E., Hui Yap, M. B., Pilkington, P. D., Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of affective disorders, 169,* 61-75. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jad.2014.08.006

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad- Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola". Rapport nr 2. Högskola. Hälsa och samhälle

Choi, K. W., Smoller, J. W. (2020). Making the right moves to prevent depression in young people. *The Lancet Psychiatry, 7*(3), 221-222. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30050-X

Codex- regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 31 mars 2020 från http://www.codex.vr.se/manniska1.shtml

Dahl, R. E. (2006). Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. *The New York Academy of Science, 1021*(1), 1-22. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1196/annals.1308.001

Danielsson, E. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination. Uppl. 2:1. Studentlitteratur

Dardas, L. A., Van de Water, B., Simmons, L. A. (2017). Parental involvement in adolescent depression interventions: A systematic review of rando*mized clinical trials. International journal of mental health nursing, (2018), 27*(2), 555-570. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/inm.12429

Darlington, A-S.E., Korones, D.N., Norton, S.A. (2017) Parental coping in the context of having a child who is facing death: A theoretical framework. *Palliative and supportive care, (2018), 16*(4), *432-441*. https://doi.org/10.1017/S1478951517000463

Etikprövningsmyndigheten (u.å). Värnar människan i forskning. Hämtad 31 mars 2020 från https://etikprovningsmyndigheten.se/

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* Hämtad 27 mars från https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf

Forsberg, C & Wengström, Y. (2015). Att göra en systematiska litteraturstudier- Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4.e uppl.). Natur och kultur.

Gerkensmeyer. J., Perkins.S., Day. J., Austin. J.,Scott. E., Wu. J. (2011) Maternal depressive symtoms when caring for a child with mental health problems. *Journal of Child and Family Studies, 20,* 685-695. http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s10826-011-9445-4

*Hiscock, H., Connolly, A-S., Dunlop, K., Perera, P., O´Loughlin, R., Brown, S. J., Kreiser, D. M., West, A., Chapman, P., Lawford, R., Cheek, J.A. (2020a) Parent perspectives on child and young people´s mental health in Victoria- What´s wrong and how to fix it: A multi-site qualitative study. *Journal of Paediatrics and Child Health.* https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jpc.14835

*Hiscock, H., Connolly, A-S., Dunlop, K., Perera, P., O´Loughlin, R., Brown, J., Kreiser, D., West, A., Chapman, P., Lawford, R., Cheek, J. (2020b). Understanding parent-reported factors that influence children and young peoples anxiety and depression presentations to emergency departments: A multi-site study. *Emergancy Medicine Australasia*. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/1742-6723.13486

Hsu, L. K. G., Wan, Y. M., Chang, H., Summergrad, P., Tsang, B. Y. P., Chen, H. (2008). Stigma of depression is more servere in Chinese Americans than Caucasian Americans. *Psychiatry: Interpersonal & biological Processes, 71*(3), 210-218. https://doi.org/10.1521/psyc.2008.71.3.210

ICD-11, Internationell kategorisering av sjukdomar. Version 4 (2019). *Single episode depressive disorder.* Hämtad 18 mars, 2020 från https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f578635574

Institutet för hälsa och välfärd (THL), Helsingfors. Anti-Stigma Programme: European Network. Hämtad 30 mars 2020 från https://thl.fi/documents/189926/1496851/PROJEKTETASPEN.pdf/96c58d9c-d36d-44ed-a70d-24076dad0c41

Jaffee, S. R., Moffitt, T. E., Caspi, A. (2002). Differences in Early Childhood Risk Factors for Juvenile-Onset and Adult-Onset Depression. *Archives of General Psychiatry, 59*(3), 215-222. https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.3.215

Jaycox, L. H., Burnam N. A., Meredith L.S., Tanielian T., Stein B. D., Chandra A., Quinn V. P., Paddock S. M., Hickey S., Miles J. N. V., Scott M. M. (2010). The teen depression awareness project. Building an evidencebase for improving teen depressing care. *RAND´s Publications*, 6. https://doi.org/10.7249/RB9495

Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z., Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depress Anxiety, 35*(8), 700–716. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/da.22777

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning sid.81-96. I Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad*. Uppl. 2:3. Studentlitteratur

Katon, W., Richardson, L., Russo, J., McCarty, C.A., Rockhill, C., McCauley, E., Richards, J., Grossman, D.C. (2010) Depressive symptoms in adolescence: the association with multiple health risk behaviors. *General Hospital Psychiatry 32*(3):233-239. https://dx-doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016%2Fj.genhosppsych.2010.01.008

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik, kap 3. I Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Uppl. 2:3. Studentlitteratur

Lu, W. (2019). Adolescent depression: national trends, risk factors, and healthcare disparties. *American Journal of Health Behavior,43*(1), 181-194. https://doi.org/10.5993/AJHB.43.1.15

Lundgren, S. M., Berg, L. (2011). The meanings and implications of receiving care. *Scandinavian Journal of Caring Science, 25*, 235-242. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00815.x

Maughan, B., Collishaw, S., Stringaris, A. (2013). Depression in Childhood and Adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Depression, 22*(1), 35-40.

Mayur, P., Murat, A., Malone Jr, D.A., Anand, A. (2017) Where in the Brain Is Depression? *Current Psychiatry Report, 14*, 634-642. https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11920-012-0322-7

Morse, J. (2001). Toward a Practice Theory of Suffering. Advances in Nursing Science, 24(1), 47-59. https://doi.org/10.1097/00012272-200109000-00007

*Moses, T. (2009) Parents conceptualization of adolescents mental health problems: Who adopts a psychiatric perspective and does it make a difference? *Community Ment Health Journal, 47*, 67-81. http://doi: 10.1007/s10597-009-9256-x.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. (2010). *Ungdom och ungdomspolitik – ett svenskt perspektiv.* Ungdomsstyrelsen. Hämtad 1 mars från https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/ungdom-och-ungdomspolitik.pdf

Mårtensson, J., Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad*. Uppl. 2:3. Studentlitteratur

O'Brien, M.P., Gordon, J.L., Bearden, C.C., Lopez, S.R., Kopelowicz, A., Daley, M., Cannon, T.D. (2008) Parent attitudes and parent adolescent interaction in families of youth at risk for psychosis and with recent-onset psychotic symptoms. *Early Intervention in Psychiatry, 2*(4), 268-276. d

Olsson, G. (2013). Depressioner i tonåren - ung, trött och ledsen (3:1 uppl.). Gothia Fortbildning.

Oppenheimer, C. W., Hankin B. L., Young, J. (2017). Effect on parenting and peer stressors on kognitive vulnerability and risk for depression among youth. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*, 597-612. https://doi.org/doi: 10.1007/s10802-017-0315-4

* Oruche, U. M., Gerkensmeyer J., Stephan, L., Wheeler, C.A., Hanna, K. M. (2012). The described experience of primary caregivers of children with mental health needs. *Archives of psychiatric nursing*, 26 (5), 382-391. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.12.006

Parse, R. R. (1998). The human becoming school of thought – a perspective for nurses and other health professionals. Sage Publications, Inc.

Pedersen, E. R., Paves, A. P. (2014) Comparing perceived public stigma and public stigma of mental health treatment seeking in a young adult sample. *Psychiatry Research, 219* (1), 143-150. Https//doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.017

Pool, L.A., Knight.T., Toumbourou, J.W., Lubman, D.I., Bertino, M.D., Lewis, A.J., (2018) A Randomized Controlled Trial of the Impact of a Family-Based Adolescent Depression Intervention on both Youth and Parent Mental Health Outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*, 169–181. https://doi.org/ doi: 10.1007/s10802-017-0292-7

Radovic, A., Reynolds, K., McCauley, H., Sucato, G., Stein, B., Miller, E. (2015) Parents' Role in Adolescent Depression Care: Primary Care Provider Perspectives, *The journal of pediatrics, 167*(4), 911-918. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jpeds.2015.05.049. https://www-sciencedirect-com.ezproxy.bib.hh.se/science/article/pii/S0022347615005570

Ravens-Sieberer, Ulrike Ravens-Sieberer, U., Torsheim,T., Hetland, J., Volleberg, W., Cavallo, F., Jericek, H., Alikasifoglu, M., Välimaa, R., Ottova,V., Erhart, M. and the HBSC Positive Health Focus Group. (2009) Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europé. International journal of public health, 54, 151-159. https://doi.org/10.1007/s00038-009-5406-8

Rehnsfeldt, A., Eriksson, K. (2004). The progression of suffering implies alleviated suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 18*, 264-272. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00281.x

Rädda Barnen (u.å), Barnkonventionen. Hämtad 7 mars, 2020 från https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/skolmaterial/barnkonventionen/hela-barnkonventionen/#Art1

Santos Palazzo, L., Umberto Béria, J., Alonso Fernandez, F., Tomasi, E. (2001) Depression in adolescence treated at primary care centres: size of a hidden problem of general health. *Atensión Primaria, 28*(8), 543-549. https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)70445-3

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 10 februari, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2018:219. *Dataskyddsförordningen GDPR.* Justitiedepartementet. Hämtad 2 mars, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2018219-med-kompletterande_sfs-2018-219

Shanahan, L., Copeland, W. E., Costello, E. J., Angold, A. (2011). Child-, adolescent- and young adult-onset depressions: differential risk factors in development? *Psychological Medicine, 41*(11), 2265-2274. https://doi.org/10.1017/S0033291711000675

*Stapley, E., Midgley, N., Target, M. (2015). The experience of being the parent of an adolescent with a diagnosis of depression. *Journal of child and family studies, (2016) 25*, 618–630. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s10826-015-0237-0

*Stapely, E., Target, M., Midgley, N., (2017) The journey through and beyond mental health services in the United Kingdom: A typology of parents ways of managing the crisis of their teenage childs depression. *Journal of clinical psychology, 73*(10), 1429-1441. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/jclp.22446

Socialstyrelsen (2016) Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf

United Nations, Youth (u.å). Hämtad 7 mars, 2020 från https://www.un.org/en/sections/issues-depth/youth-0/index.html

United States Holocaust Memorial Museum. (u å). *Nürnbergkoden* (1947). Hämtad 2 mars, 2020 från https://www.ushmm.org/information/exhibitions/online-exhibitions/special-focus/doctors-trial/nuremberg-code

U.S. Departement of Health & Human Services (2016). Office for Human Research Protections. *Belmontrapporten* (1979). Hämtad 2 mars, 2020 från https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html

Walter, A. W., Yuan, Y., Morocho, C., Thekkedath, R. (2019). Facilitators and barriers to family engagement and retention of young children in mental health care: a qualitative study of caregivers´perspectives. *Social Work in Mental Health, 7*(2). https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/15332985.2018.1517402

Weersing, V. R., Jeffreys, M., Do, M-C. T., Schwartz, K. T. G., Bolano, C. Evidence update on psychsocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of clinical child & adolescent psychology, 46*(1), 11-43. https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220310

*Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K., Bergman, D. (2012) Parents´ experiences of collaboration between welfare professionals regarding children with anxiety or depression- an explorative study. *International Journal of Intergrated Care, 13*(4). https://dx.doi.org/10.5334%2Fijic.986

Wilson. C., Deane, F. P. (2010). Help-negation and suicidal ideation: the role of depression, anxiety and hopelessness. *Journal of Youth Adolescence, 39*, 291–305. https://doi.org/10.1007/s10964-009-9487-8

World Health Organization. (2018a). Adolescent mental health. Hämtad 10 mars, 2020 från https://www.who.int/mental_health/maternal-child/adolescent/en/

World Health Organisation. (2019). Adolescent mental health. Hämtad 12 mars från: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

World Health Organization Regional Office for Europe. (2018b). *Adolescent menthal health in the European Region.* Hämtad 8 mars, 2020 från http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/383891/adolescent-mh-fs-eng.pdf?ua=1).

World Health Organization. (2016). World Health Organization and Columbia University. *Group Interpersonal Therapy for Depression.* Hämtad 27 mars, 2020 från https://www.who.int/publications-detail/group-interpersonal-therapy-for-depression

World Health Organization. (2000) *The world health report 2000 - Health systems: improving performance.* https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf

World medical association (WMA, 2020). *Helsingforsdeklarationen* (2018). Hämtad 2 mars, 2020 från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Yang, F., Yang, B. X., Stone, T. E., Wang, X. Q., Zhou, Y., Zhang, J., Jiao, S. F. (2020). Stigma towards depression in a community- based sample in China. *Comprehensive Psychiatry, 97*. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2019.152152

Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Effective Disorder, 156*, 8-23. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jad.2013.11.007

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PubMed	PsycInfo
Föräldrar	Parent (MH), Parent-Child Relations (MH), Caregiver (MH)	Parent (mesh), Parenting (mesh), Parent* (fritext), Caregiver (mesh)	Parental attitudes (Thesaurus), Parental role (Thesaurus), Parental Involvement (Thesaurus), Parent* (fritext), Caregiver (Thesaurus)
Erfarenhet	Experience* (fritext) Experi* (fritext)	Experience* (fritext), Percept* (fritext) Experi* (fritext)	View* (fritext) Experience* (fritext)
Ungdomar	Adolescen* (fritext) Adolescent (fritext), Teenagers (fritext), Young adults (fritext)	Adolescen* (fritext), Young (fritext), Teenager (fritext)	Adolescen* (fritext), Teen* (fritext), Youth (fritext)
Depression	Depress* (fritext)	Depress* (fritext)	Depress* (fritext)
Kvalitativ	Qual* (fritext)	Qual* (fritext), Qualitative (fritext)	Qual*(fritext)

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
5/3	CINAHL	((MH "Parent-Child Relations") OR "parent*") AND adolescen* AND depress* AND experience* AND qual* Limits: English, 10 years, Academic journals	173	81	9	1
5/3	PubMed	((("Parents"[Mesh]) AND adolescen*) AND depress*) AND experience*) AND qual* Limits: English, 10 years	51	39	8	3
12/3	PubMed	((parent*) AND percept*) AND depress* AND qual* Limits: English, 10 years	75	21	6	1 (1*)
12/3	PubMed	(((parent*) AND young) AND depress*) AND qualitative Limits: English, 10 years	115	40	8	2 (1*)
5/3	PsychInfo	(MAINSUBJECT.EXACT("Parental Attitudes") OR MAINSUBJECT.EXACT("Parental Involvement") OR MAINSUBJECT.EXACT("Parental Role")) AND experi* AND depress* AND adolescen* Limits: English, 10 years	81	24	4	0 (1*)
6/3	PsychInfo	parent* AND view* AND depress* Limits: English, Scholarly Journals, 10 years	309	109	11	1
12/3	PsychInfo	MAINSUBJECT.EXACT("Caregivers") AND experience* AND adolescen* AND depress* AND qual*	46	18	7	0 (1*)

*Dubbletter från annan sökning

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Armitage, S., Parkinson, M., Halligan, S., Reynolds, S. (2020) Mothers' experiences of having an adolescent child with depression: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Child and Family Studies.* https://doi.org/10.1007/s10826-020-01705-5
Land **Databas**	England PsycInfo
Syfte	Syftet var att utforska mödrars erfarenheter av att ha ett tonårsbarn med depression.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk analys
Urval	Åtta mödrar som alla hade ungdomar med depression. De mödrar som inte bodde tillsammans med sitt barn eller hade vårdnaden om barnet exkluderades. Även de mödrar vars barn hade inlärningsproblematik eller autism exkluderades. Mödrarna erhöll information via barn- och ungdomspsykiatrin angående studien och anmälde sitt intresse för att delta.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer utfördes med hjälp av en tolkande fenomenologisk analys IPA - strategi, med djupgående intervjuer, utforskningar och analyser. Intervjuerna utfördes i mödrarnas hem eller på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, beroende på vilket deltagarna föredrog. Intervjuerna varade i 45 – 90 minuter. Mammornas upplevelser av att ha ett barn med depression beskrevs.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades av professionell maskinskriverska. Transkriptionen lästes om flera gånger för att sedan analyseras och kodas med hjälp av IPA (Interpretative phenomenological analysis). Kodning gjordes för att beskriva data på ett språkligt, beskrivande och begreppsmässigt sätt. Fem olika teman framkom: (i) Att finna orsaken- något att lägga skulden på, (ii) Att leva med osäkerheten, (iii) Känslor av hjälplöshet och frustration, (iiii) Depression orsakar förändring, (iiiii) Att dölja egna känslor och behov
Bortfall	Inga bortfall angivna.
Slutsats	Föräldrarna beskrev att de la skulden på sig själv för sitt barns depression men även att andra skuldbelade dem. Några föräldrar menade att det handlade om en övergående tonårsfas eller att det berodde på hormoner som påverkade barnets känslor. Flera föräldrar beskrev rädsla för självskadebeteende och självmord hos ungdomarna. De var också oroliga över barnets beteende och över hur framtiden skulle te sig. Föräldrarna redogjorde även för osäkerheten inför hur de själva kunde hjälpa sitt barn eller vem de kunde vända sig till för att få hjälp och betonade den påverkan som depressionen hade på hela familjen, och hur de som föräldrar tvingades försaka sina egna behov.
Vetenskaplig kvalitet	**Trovärdighet:** Samtliga forskare hade goda förkunskaper i ämnet. Triangulering utfördes. Trovärdighetskontroller utfördes av forskare nummer två med hjälp av korskontroller. **Pålitlighet:** Alla intervjuer transkriberades av en professionell maskinskrivare, avskrifter kodades och analyserades av en av forskarna enligt ett fenomenologiskt analysverktyg, IPA. Samtliga forskare hade goda förkunskaper i ämnet. **Bekräftelsebarhet:** Diskussioner och intervjuer med författaren numer ett och IPA-forskare skedde kontinuerligt för att minska risken för bias. Intervjuer lästes in flera gånger och varje fall lästes först enskilt och sedan tillsammans både med de andra fallen och av andra författare. Den transparenta analysprocessen bidrar till studiens bekräftelsebarhet. **Överförbarhet:** Data samlades in med hjälp av ett flexibelt strukturerat intervjuschema och en djupgående analys som gav rika och detaljerade uppgifter om dessa mödrars upplevelser genomfördes. Dock är studiens överförbarhet till sin kvalitativa natur begränsad, men kan i en liknande kontext anses överförbar relaterat till att trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är kontrollerade. Studien är grad II (77%) med stöd av Carlsson & Eiman.

Artikel 2

Referens	Hiscock, H., Connolly, A-S., Dunlop, K., Perera, P., O´Loughlin, R., Brown, S. J., Kreiser, D. M., West, A., Chapman, P., Lawford, R., Cheek, J. A. (2020a) Parent perspectives on children and young people´s mental health services in Victoria- What´s wrong and how to fix it: A multi-site qualitative study. *Journal of Paediatrics and Child Health.* https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jpc.14835
Land **Databas**	Australien Pubmed
Syfte	Syftet var att från föräldrarnas perspektiv fastslå huvudfaktorerna till att unga sökte hjälp för ångest och depression på akuten.
Metod: Design	Kvalitativ metod Fenomenologisk
Urval	72 utvalda föräldrar till barn och unga mellan 0-19 år (medelålder 14 år) som besökte en av fyra akutmottagningar samt som blivit diagnostiserade med ångest eller depression under perioden oktober 2017 och september 2018 inkluderades i studien. Föräldrar till barn och ungdomar med självskadebeteende eller suicidförsök exkluderades. Även föräldrar med bristande kunskaper i engelska, föräldrar som nyligen blivit kontaktade angående studien, föräldrar vars barn inte bodde hemma eller föräldrar vars kontaktuppgifter inte fanns med i barnens journal exkluderades.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer utfördes av forskningsteamet via telefon. Intervjuformatet tillät ett flexibelt utforskande där föräldrarna hade möjlighet att med egna ord beskriva sina upplevelser. Intervjuerna varade 25-60 minuter, spelades in och transkriberades av två av författarna.
Dataanalys	Författarna antog en beskrivande fenomenologisk ansats för att förstå föräldrarnas och barnens erfarenheter av att leva med ångest och depression. Tre forskare (ASC, KD och RL) genomförde den första analysen, jämförde koder och diskuterade avvikelser med huvudförfattaren (HH) för att utveckla ett kodningsschema som sedan tillämpades på alla transkriptioner. Forskningsteamet träffades regelbundet för att diskutera nya kategorier och mönster i uppgifterna och för att nå enighet om huvudtema. NVivo version 12 analysprogramvara användes vid analys. Två huvudteman i datainsamlingen användes (i) Varför föräldrar tar med sitt barn eller ungdom med psykisk ohälsa till akuten? (ii) Vilka hinder finns för att ta emot tjänster i samhället och hur kan man förbättra tillgången till de tjänsterna? Dessa frågor blev sedan till övergripande teman under *"Hinder att få vård"* (i)systematiska faktorer inom sjukvård och skola (ii) klinisk praxis i relation till familj-barn (iii) familj- barn faktorer och under *"Ideala vårdmiljöer"* (i) systematiska faktorer inom sjukvård och skola (ii) familj- barn faktorer.
Bortfall	Inga bortfall angivna.
Slutsats	Författarna kom fram till att föräldrarna som tagit sina barn till akuten generellt sett var missnöjda med den psykiatriska vård de erhållit för sitt barn. Föräldrarna berättade att det var långa väntetider och att möjlighet att få hjälp efter kontorstid var begränsad. Föräldrarna upplevde att ungdomarnas depression påverkade familjen ekonomiskt. Föräldrar berättade även att skolorna hade bristande resurser och saknade kunskap om depression. Några föräldrar beskrev även bristen på kunskap hos professionella inom primärvården. Lösningar som möjliggör för föräldrarna att bättre ta hand om sitt barn behövs.
Vetenskaplig kvalitet	**Trovärdighet:** Forskarna har goda kunskaper i ämnet som studeras, materialet är granskat av två medförfattare, transkribering utfördes av utomstående. Forskarna håller en transparent forskningsprocess. Detta bidrar till god trovärdighet. **Pålitlighet:** Forskarna har kunskap i ämnet som studeras. Att flera forskare deltog vid insamling av data och analys samt att teknisk utrustning beskrivs ökar pålitligheten. Transkriberingen gjordes av utomstående transkriberingsfirma vilket också ökar pålitligheten. **Bekräftelsebarhet:** Introduktion är mycket knapphändig och kort**.** Metodbeskrivning och dataanalys är kortfattad men innehåller dock relevant information. Resultatet beskriver väl föräldrarnas erfarenheter och innehåller även citat som bekräftar studiens trovärdighet. **Överförbarhet:** Studiens överförbarhet är till sin kvalitativa natur och då den utförts i en speciell miljö begränsad men kan vara överförbar till liknande kontexter. Att trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är kontrollerade bidrar även till studiens överförbarhet. Med stöd av Carlsson & Eimans bedömningsmall bedöms studien vara grad II (77%).

Artikel 3

Referens	Hiscock, H., Connolly, A-S., Dunlop, K., Perera, P., O´Loughlin, R., Brown, J., Kreiser, D., West, A., Chapman, P., Lawford, R., Cheek, J. (2020b). Understanding parent-reported factors that influence children and young peoples anxiety and depression presentations to emergency departments: A multi-site study. Emergancy Medicine Australasia. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/1742-6723.13486
Land **Databas**	Australien Pubmed
Syfte	Syftet var att från föräldrarnas perspektiv fastslå huvudfaktorerna till att unga sökte hjälp för ångest och depression på akuten.
Metod: Design	Kvalitativ metod Fenomenologisk
Urval	70 föräldrar till barn och unga mellan 0-17 år (medelålder 14 år) med diagnosen ångest och depression som sökt till en av fyra akutmottagningar under en sex månaders period. Föräldrar till barn och ungdomar med självskadebeteende eller suicidförsök exkluderades. Även föräldrar med bristande kunskaper i engelska, föräldrar som nyligen blivit kontaktade angående studien, föräldrar vars barn inte bodde hemma eller föräldrar vars kontaktuppgifter inte fanns med i barnens journal exkluderades.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer utfördes av forskningsteamet via telefon. Intervjuformatet tillät ett flexibelt utforskande där föräldrarna hade möjlighet att med egna ord beskriva sina upplevelser. Intervjuerna varade 25-60 minuter och spelades in och transkriberades av en utomstående transkriptionstjänst.
Dataanalys	Författarna antog en beskrivande fenomenologisk ansats för att förstå föräldrarnas och barnens erfarenheter av att leva med ångest och depression. När intervjuerna från intervjuerna transkriberats analyserades materialet genom induktiv tematisk analys för att få fram ett mönster. Genom att koda, jämföra och kategorisera framkom fem teman, fritt översatt: (i) Lyssna på pålitliga professionella, (ii) Desperation, (iii) En känsla av att inte ha något alternativ, (iiii) Respektera barnets behov av att känna trygghet, (iiiii) Att utesluta potentiella allvarliga medicinska tillstånd.
Bortfall	Av de 133 stycken kandidater som blev intervjuade slutförde 70 stycken sina intervjuer fullt ut och kunde inkluderas i studien. 63 stycken bortfall.
Slutsats	Föräldrarna beskrev behovet av professionell rådgivning och ökade kunskaper kring sitt barns sjukdom. Föräldrarna beskriver också upplevelsen av desperation och maktlöshet i kritiska situationer. Vidare upplever föräldrarna ett behov av och stöd och tillgång till vård efter kontorstid.
Vetenskaplig kvalitet	**Trovärdighet:** Den transparenta forskningsprocessen och de goda förkunskaperna i ämnet bidrar till studiens trovärdighet. Även att insamling och analys av data utfördes av två medförfattare och att transkriberingen utfördes av utomstående bidrar till ökad trovärdighet. **Pålitlighet:** Genom att forskarna hade goda förkunskaper i ämnet och då all data spelades in och teknisk utrustning beskrevs, ökar studiens pålitlighet. **Bekräftelsebarhet:** Metodbeskrivning, datainsamling och dataanalys är kortfattad men innehåller relevant information och citat. Det saknas dock beskrivning av tidigare forskning i studien. **Överförbarhet:** Då studien utförts i en speciell miljö och genom studiens kvalitativa ansats är överförbarheten begränsad men kan anses överförbar till liknande kontexter. Med stöd av Carlsson & Eimans bedömningsmall bedöms studien vara av grad III (69%).

Artikel 4

Referens	Moses, T. (2009) Parents conceptualization of adolescents mental health problems: Who adopts a psychiatric perspective and does it make a difference. *Community Mental Health Journal, 47,*67-81. http://doi: 10.1007/s10597-009-9256-x.
Land **Databas**	USA Pubmed
Syfte	Syftet var att undersöka: (i) hur föräldrar föreställer sitt barns psykiska ohälsa; (ii) faktorer relaterade till hur föräldrar till ungdomar begreppsliggör medicinska termer; och (iii) samband mellan dessa begrepp och hur de känslomässigt hanterar att var föräldrar till ett barn med psykiska problem.
Metod: Design	Mixad metod, med kvalitativ och kvantitativ ansats. Tvärsnittsstudie
Urval	70 föräldrar till ungdomar som hade en eller flera psykiatriska diagnoser. Studien deltagare rekryterades via ett bekvämlighetsurval där föräldrarna till ungdomar som ingick i ett behandlingsprogram kontaktades av studiens projektledare.
Datainsamling	Alla intervjuer utom tre hölls i deltagarnas hem. Intervjuerna följde ett semistrukturerat format och inkluderade både betygsskalor och öppna frågor. Intervjuerna varade vanligtvis 90–120 min, de spelades in och transkriberades. Register angående ungdomarnas diagnoser erhölls också.
Dataanalys	Kvalitativ analys: Temaanalys användes för att identifiera och klassificera variationen i (a) föräldrarnas beskrivningar av sitt barns problem; och (b) föräldrarnas känslor och tankar kring barnets psykiska problem eller diagnoser. Ursprungligen utvecklades ett kodningsschema av författaren och en forskningsassistent för att fånga de språkliga begrepp som användes för att beskriva ungdomarnas problem (depression, ADHD, aggressivt beteende, ilska, övergrepp, sociala problem etcetera). Dessutom skapades ett dolt kodningssystem för att sortera föräldrarna efter den nivå de höll med om barnets tillskrivna diagnoser. Reflektiva anteckningar gjordes löpande under processen som visade på ett samband mellan föräldrarnas begreppsanvändande och deras säkerhet eller osäkerhet i sin tolkning av barnets psykiatriska eller icke-psykiatriska natur. Kvantitativ analys: De tre kategorierna av begrepp som framkom ur det kvalitativa materialet var "alternativt", "osäkert" och "psykiatriskt" dessa kodades för att möjliggöra analyser med olika kliniska och individuella korrelationer och föräldrareaktioner. ANOVA användes för intervall och förhållandenivåer av data och Chi Square användes för dikterade kodade data. Med hjälp av tematisk analys utvecklades tre kategorier av begrepp, "alternativ", "osäker" och "psykiatrisk", beroende på vad föräldrarna svarade på en sekvensfråga. De första frågorna löd, fritt översatt: “Hur tänker du kring ditt barns problem, hur hanterar ditt barn problemet och vilken behandling får ditt barn?”
Bortfall	Inga bortfall angivna
Slutsats	Föräldrarna beskrev sina upplevelser av att ha ett barn med depression. De beskrev känslor som förvirring, skuld, sorg, oro och desperation. Några föräldrar trodde att problemen berodde på att barnet var inne i en tonårsfas eller bara ville ha uppmärksamhet. Föräldrarna kände osäkerhet över sitt barns problematik.
Vetenskaplig kvalitet	**Trovärdighet:** Forskaren har goda förkunskaper inom området. Forskaren tog hjälp av en assistent i dataanalysen (triangulering), det framkommer dock inte vilken yrkesroll denne hade. Beskrivning av deltagare är god, datainsamling och dataanalys väl genomförd. Denna transparens gör trovärdigheten hög. Även **Pålitlighet:** Relaterat till att all data spelades in, forskarens förförståelse och användet av välkända analysinstrument och en god analysmetod är pålitligheten av studien hög. **Bekräftelsebarhet:** Den tydliga analysprocessen och användandet av en kritisk vän bidrar till studiens bekräftelsebarhet. Även citat som verifierar intervjumaterialet bidrar till bekräftelsebarheten. **Överförbarhet:** Författaren påpekar själv i sin studie att generaliserbarheten är begränsad då studien gjorts med ett relativt litet antal informanter och att dessa informanter var utvalda ur ett speciellt program. Med stöd av Carlsson och Eimans bedömningsmall bedöms studien vara grad I (89%).

Artikel 5

Referens	Oruche, U. M., Gerkensmeyer J., Stephan, L., Wheeler, C.A., Hanna, K. M. (2012). The described experience of primary caregivers of children with mental health needs. *Archives of psychiatric nursing, 26,* 382-391. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.12.006
Land **Databas**	USA Pubmed
Syfte	Syftet var att få en bättre förståelse för aspekter av professionella samarbeten som kan upplevas som antingen framgångsrika och stödjande eller misslyckade av familjer med barn som drabbats av psykisk sjukdom.
Metod: Design	Kvalitativ metod Deskriptiv design
Urval	Deltagarna bestod av 20 föräldrar till barn mellan 2-17 år vars barn hade erhållit psykiatrisk vård minst en gång det senaste året. Deltagarna anmälde själva sitt intresse av att delta i studien, om vilken de fick kännedom från psykiatriska kliniker, stödgrupper, föräldraorganisationer och via mun till mun. Samtliga av deltagarna var kvinnor (då inga män anmälde sig), där 14 av dem var biologiska mödrar, fem var adoptivmödrar och en var mormor eller farmor.
Datainsamling	Datainsamlingen utgjordes av fem semistrukturerade fokusgruppsintervjuer med öppna frågor. Forskarna använde sig av semistrukturerat format för att nå djupare förståelse för hur föräldrarna upplevde det att vara förälder till ett barn med psykisk ohälsa. Varje fokusgruppsintervju varade i 90 minuter.
Dataanalys	All data spelades in och transkriberades och behandlades utifrån en innehållsanalys. Sex forskare, alla med olika bakgrund och kompetens för att säkerställa kvaliteten på analysen. Ord, fraser och meningar togs ut och kodades för att sedan kunna bilda kategorier och 5 olika teman, fritt översatta: (i) utmaningar i vårdsystemet, (ii) leva med rädsla, (iii) bekymrad och utmattad, (iiii) oro för övrig familj (iiiii) positiva händelser.
Bortfall	Inga bortfall angivna
Slutsats	Vårdnadshavarna upplevde problem med tillgängligheten så väl som för vårdutbudet för sina barn, där föräldrarna upplevde att vården inte klarade av att leva upp till de behov och utmaningar barnen hade. Vidare upplevde föräldrarna att vårdpersonalen la skulden för barnets problematik på dem som föräldrar. Föräldrarna beskrev känslomässiga, sociala och ekonomiska svårigheter relaterade till barnets depression. Föräldrarna upplevde även bristande kunskap och samarbete mellan vårdpersonal och föräldrar.
Vetenskaplig kvalitet	**Trovärdighet:** De sex forskarna hade olika bakgrund och kompetens för att komplettera varandra och säkerställa studiens trovärdighet. Även den transparenta forskningsprocessen bidrar till en högre trovärdighet, studien saknar dock triangulering. **Pålitlighet:** All data spelades in och transkriberades av flera olika personer vilket bidrar till en högre pålitlighet, liksom det faktum att även de metodologiska och analytiska diskussionerna och besluten bandades. **Bekräftelsebarhet:** Den transparenta forskningsprocessen bidrar till studiens bekräftelsebarhet. **Överförbarhet:** Studiens överförbarhet är till sin kvalitativa natur begränsad, men kan i en liknande kontext anses överförbar relaterat till att trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är kontrollerade. Studien bedöms som grad II (79%) utifrån Carlsson och Eimans allmänt vedertagna bedömningsskala för kvalitativa studier.

Artikel 6

Referens	Stapley, E., Midgley, N., Target, M. (2015). The experience of being the parent of an adolescent with a diagnosis of depression. *Journal of child and family studies (2016)* 25, 618–630. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s10826-015-0237-0
Land **Databas**	USA Cinahl
Syfte	Syftet var att kvalitativt undersöka upplevelsen av att vara förälder till en ungdom (11-17 år) med depression, som nyligen blivit hänvisad till psykiatrisk klinik i Storbritannien och blivit diagnostiserad med måttlig till svår depression.
Metod: Design	Kvalitativ Longitudinell studie
Urval	Deltagarna utgjordes av 43 stycken ungdomar med depression och deras föräldrar, som efter att ha sökt vård hos National health service i norra London, rekryteras utifrån ett bekvämlighetsurval genom att kontaktas av forskningsassistenter per telefon angående deltagande. Ungdomar och föräldrar till ungdomar med inlärningssvårigheter, funktionsnedsättning, gravida, bipolär sjukdom typ ett eller schizofreni exkluderades ur studien. 35 stycken intervjuer skedde med ungdomarnas mödrar, tre med fäderna, fyra med ungdomarnas båda föräldrar och en med modern och styvfadern.
Datainsamling	Insamling av data skedde genom både standardiserade enkäter och semistrukturerade intervjuer som utfördes antingen i deltagarnas hem eller på vårdkliniken, beroende på vad som passade deltagarna bäst. Den semistrukturella intervjuformen möjliggjorde för deltagarna att uttrycka sig mindre styrt och med egna ord. Längden på intervjuerna, tog 7-43 minuter.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades för att sedan behandlas i en kvalitativ dataanalysprogramvara. Materialet behandlades utifrån en tematisk analys. Författare nummer ett lyssnade på materialet flera gånger för att sedan koda och därefter tillsammans med medförfattarna dela in i materialet i olika subteman och teman. Materialet behandlades därefter ytterligare en gång av författare nummer ett och för att säkerställa reliabiliteten och en transparent forskningsprocess, kodades 20 % av materialet av en oberoende och utomstående forskare. Fyra huvudkategorier presenterades: (i) avsaknad av kunskap (ii) emotionellt kaos, (iii) hjälplöshet, (iiii) överbeskyddande. Varje kategori innehöll även flera underkategorier så som oro, stress, press, skam, skuld, frustration, förvirring, kommunikationssvårigheter, familjepåverkan och brist på stöd.
Bortfall	Inga bortfall angivna.
Slutsats	Föräldrarna beskrev bristen på kunskap om sitt barns sjukdom och upplevde känslor av oro, skuld, frustration och maktlöshet över situationen. Vidare upplevde flera föräldrar ett bristande stöd från sjukvården och samhällets sida. Resultatet visar att den ansträngning och den stress som föräldrarna till ungdomarna med depression känner överensstämmer med de känslor som föräldrar till ungdomar med andra psykiatriska diagnoser, så som bipolär sjukdom, schizofreni och anorexia, upplever.
Vetenskaplig kvalitet	**Trovärdighet:** I studien framgår inte huruvida deltagarna fått granska materialet eller ej, däremot reflekterar författarna kring eventuella brister och begränsningar med studien. Beskrivningen av deltagarna är god, datainsamling och dataanalys väl genomförd och transparent vilket gör trovärdigheten hög. **Pålitlighet:** All data spelades in och transkriberades. Materialet behandlades flera gånger och av flera olika personer vilket bidrar till en hög pålitlighet. **Bekräftelsebarhet:** Datainsamling och analysprocess är tydligt och utförligt beskriven. Denna transparenta forskningsprocess gör bekräftelsebarheten hos studien hög. **Överförbarhet:** Studiens överförbarhet är till sin kvalitativa natur begränsad, men kan i en liknande kontext anses överförbar relaterat till att trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är kontrollerade. Studien bedöms som grad I (85%) utifrån Carlsson och Eimans allmänt vedertagna bedömningsskala för kvalitativa studier.

Artikel 7

Referens	Stapely, E., Target, M., Midgley, N., (2017) The journey through and beyond mental health services in the United Kingdom: A typology of parents ways of managing the crisis of their teenage childs depression. Journal of clinical psychology, 73(10), 1429-1441. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/jclp.22446
Land **Databas**	England Pubmed
Syfte	Syftet var att utforska olika typer av föräldraerfarenheter under två års tid bland föräldrar som har en ungdom med diagnosen depression.
Metod: Design	Mixad metod Randomiserad kontrollerad studie
Urval	En eller båda föräldrarna till 28 ungdomar med depression. Deltagarna rekryterades genom sin medverkan i en studie med psykoanalytisk och kognitiv terapi via den statliga offentliga sjukvården i Storbritannien.
Datainsamling	Totalt 85 stycken semistrukturerade intervjuer och ett demografiskt frågeformulär genomfördes, där intervjuerna skedde vid tre olika tillfällen med en eller båda föräldrar till 28 stycken ungdomar med diagnosen depression. Intervjuerna utfördes antingen i deltagarnas hem eller på vårdkliniken, beroende på vad som passade deltagarna bäst. Studien utfördes som en del av en studie som heter IMPACT- ME studien (The Improving Mood with Psychoanalytic and Cognitive Therapies study- My experience). Intervjuerna varade vid tillfälle ett i 7-43 minuter och vid tillfälle två och tre i 30-103 minuter.
Dataanalys	De analyserades kvalitativt med utifrån en så kallad idealtypanalys med hjälp av flera analysverktyg. Författare nummer ett skapade fallrekonstruktioner för var och en av de 28 familjerna i studien, vilka sedan systematiskt jämfördes med varandra för att undersöka likheter och skillnader dem emellan. Därefter diskuterade samtliga författare de mönster som framkommit, vilket resulterade i tre tydliga kluster: (i) Inlärningskurvans föräldrar, (ii) Hitta min egen lösning föräldern, (iii) Föräldern som fastnat.
Bortfall	Inga bortfall angivna
Slutsats	Föräldrar beskrev nyttan av att ha kontakt med vården utifrån nyvunnen kunskap, inte bara om sina barns svårigheter utan också om sig själva. Andra föräldrar upplevde sig hamna i en situation där de kände att de behövde hitta sina egna lösningar på problemen med sina barns svårigheter, ofta utan professionell hjälp. Slutligen upplevde en grupp föräldrar svårigheter att komma vidare genom att deras barn inte blivit hjälpt av de behandlingar de genomgått och föräldern kände att de fastnat i en ond cirkel.
Vetenskaplig kvalitet	**Trovärdighet:** Urval, datainsamling och analys är väl beskriven och transparent och författarna har goda kunskaper i ämnet som studeras, vilket bidrar till studiens trovärdighet. Även granskningen av en utomstående och oberoende forskare samt forskarnas egen reflektion och självkritik över till exempel val av analysmetod, bidrar till studiens trovärdighet. **Pålitlighet:** Författarna har goda kunskaper i ämnet som studeras. Tydlig beskrivning av vem som utfört intervjuer och transkription och en god beskrivning av analysmetod och mätinstrument. Dock beskrivs analysmetoden som begränsad när det gäller kvalitativ forskning då den sorterar bort små detaljer i intervjuerna som kan vara av vikt för resultatet. **Bekräftelsebarhet:** Forskaren beskriver forskningsprocessen väl och materialet granskas även av en utomstående part, något som bidrar till artikelns bekräftelsebarhet. Vidare stärker citat i resultatet bekräftelsebarheten ytterligare. **Överförbarhet:** Studiens överförbarhet är till sin kvalitativa natur begränsad, men då studien är väl genomförd, med djupgående intervjuer av författare som har god förförståelse och där studien och analysen av materialet fortlöpande granskats av "kritisk vän", kan trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet verifieras och studien kan därför i liknande kontext anses vara överförbar. Med stöd av Carlsson & Eimans bedömningsmall bedöms studien vara grad I (85%).

Artikel 8

Referens	Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K., Bergman, D. (2012) Parents´ experiences of collaboration between welfare professionals regarding children with anxiety or depression- an explorative study. *International Journal of Intergrated Care.* Vol.13 (2013). https://dx.doi.org/10.5334%2Fijic.986
Land **Databas**	Sverige Pubmed
Syfte	Syftet var att få en bättre förståelse för aspekter av professionella samarbeten som kan upplevas som antingen framgångsrika och stödjande eller misslyckade av familjer med barn som drabbats av psykisk sjukdom.
Metod: Design	Kvalitativ metod Induktiv innehållsanalys
Urval	Sju föräldrar, två fäder och fem mödrar till barn och ungdomar som diagnostiserats med ångest eller depression inkluderades. Studiens deltagare rekryterades genom ett bekvämlighetsurval där familjerna valdes ut från barn- och ungdomspsykiatriska patientjournaler i Stockholms läns landsting (Sverige). För att inkluderas i studien måste föräldrarna ha deltagit i minst ett möte med minst två av följande instanser: barn- och ungdomspsykiatrin, socialtjänsten och skolan.
Datainsamling	Data samlades in genom individuella djupintervjuer med öppna frågor där föräldern ombads beskriva sina erfarenheter av mötena med professionella inom psykiatrisk vård. Intervjuerna spelades in och alla utom en hölls i deltagarnas hem och utfördes med en av föräldrarna. Fokus låg på frågor rörande samarbete mellan barn och ungdomspsykisk hälsa, socialtjänster och skolor. Under intervjuerna uppstod ytterligare frågor rörande behandlingsinsatser, huruvida behandlingen hade lett till förbättringar samt om föräldrarnas behov synliggjorts.
Dataanalys	Alla intervjuerna transkriberades av en professionell transkriberingsbyrå. Avskrifterna analyserades med hjälp av konventionell innehållsanalys med en induktiv metod. Resultatet av intervjuerna lästes minst två gånger och kodades med Nvivo9 som är utformat för kodning av textinnehåll. Totalt hittades 261 koder och baserat på dessa resulterade analysen i två huvudkategorier och nio underkategorier. Den första författaren (CW) diskuterade och analyserade koder och teman tillsammans med de andra författarna. Diskussioner fortsatte tills konsensus uppnåddes angående tolkningen av resultaten.
Bortfall	Inga bortfall angivna
Slutsats	Resultatet visade att föräldrarna till barn som lider av depression eller ångest påverkades starkt av mötet med de professionella inom de olika instanserna (skola, socialtjänst, psykiatrin). De beskrev behovet av koordination, kommunikation och information för att främja samarbete mellan olika professioner. Föräldrarna upplevde även vikten av att personalen i vården visade empati och engagemang,
Vetenskaplig kvalitet	**Trovärdighet:** Forskarna beskriver tydligt sin förkunskap och är transparenta i sin forskningsprocess vilket bidrar till studiens trovärdighet. Även forskarnas reflektion och självkritik bidrar till trovärdigheten. **Pålitlighet:** Förförståelse hos forskare beskrivs, teknisk utrustning beskrivs, all data spelades in och transkriberades av en professionell transkriberingsfirma vilket bidrar till hög pålitlighet. **Bekräftelsebarhet:** Transparent forskningsprocess, analys, kodning gjordes av alla forskarna. Anknytning till tidigare forskning finns. **Överförbarhet:** Då studien är av liten skala och av kvalitativ art är den inte generaliserbar till en större population men kan vara överförbar till liknande kontext. Med stöd av Carlsson & Eimans bedömningsmall bedöms studien som grad I (83%).

Jeanette Ryberg

Emma Kumlin

HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se