

Aleksandra Iga Stawisinska

## Depresjon hos mødre, foreldrefunksjoner og mor-barn samspillet

Hvordan kan depresjon hos mødre påvirke deres foreldrefunksjoner, og hvilken betydning kan dette ha for mor-barn samspillet?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kari Bøhle

Mai 2023



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



Aleksandra Iga Stawisinska

# **Depresjon hos mødre, foreldrefunksjoner og mor-barn samspillet**

Hvordan kan depresjon hos mødre påvirke deres foreldrefunksjoner, og hvilken betydning kan dette ha for mor-barn samspillet?

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Kari Bøhle  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

**Tittel:** Depresjon hos mødre, foreldrefunksjoner og mor-barn samspillet

**Introduksjon/bakgrunn:** Vernepleieren jobber hovedsakelig i helse- og omsorgssektoren, og kan i sitt arbeid møte på og jobbe med mennesker som rammes av en psykisk lidelse, slik som depresjon. De som rammes av depresjon kan være voksne med egne barn. Slik vil barnet innta rollen som pårørende. Som en del av vernepleiefaglig arbeid er ivaretagelse og oppfølging av disse barna viktig. Å ha kunnskap om den depressive lidelsens påvirkning på barnet og forelderen kan anses som viktig for å kunne gi god oppfølging og behandling, samt forebygge uheldige konsekvenser som følge av den psykiske lidelsen.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å finne ut hvordan depresjon hos mødre kan påvirke deres foreldrefunksjoner, og hvilken betydning dette kan ha for samspillet mellom mor og barn.

**Metode:** Metoden som anvendes i denne oppgaven er litteraturstudie, som inkluderer fem utvalgte vitenskapelige forskningsartikler. I oppgaven benyttes også annen litteratur som er relevant for oppgavens problemstilling.

**Resultat:** På bakgrunn av resultatene i de fem utvalgte artiklene ble det identifisert to hovedtemaer som blir diskutert i oppgavens diskusjonsdel: 1. Depresjonens påvirkning på mors foreldrefunksjoner og 2. Mor-barn samspill og depresjon. På bakgrunn av disse temaene diskuteres hvordan depresjon hos mødre kan påvirke deres foreldrefunksjoner, og hvilken betydning dette kan ha for samspillet mellom moren og barnet.

**Konklusjon:** Depresjon hos mødre kan føre til dårligere foreldrefunksjoner, grunnet tilstandens og symptomenes alvorlighetsgrad. Den depressive tilstanden kan føre til at mødre med depresjon kan være mindre sensitive, engasjerte og uttrykke mindre positiv affekt mot barnet. Dette vil kunne påvirke samspillet mellom moren og barnet. Reduserte evner knyttet til foreldrefunksjonene kan øke risikoen for at foreldreskapet beveger seg fra å være «godt nok» til å gå i en retning hvor samspillet er i risiko- såkalt risikosamspill. Imidlertid er det viktig å understreke at ikke alle mødre med depresjon vil ha svekkede foreldrefunksjoner. Noen mødre vil kunne beskytte barnet sitt mot tilstanden. Det finnes faktorer som kan virke beskyttende og støttende.

**Nøkkelord:** Mødre, depresjon, foreldrefunksjoner, mor-barn-samspill, spedbarn, småbarn

**Antall ord:** 6950

## Summary

**Title:** Maternal depression, parenting and mother-child interaction

**Introduction/background:** The social educator works mainly in healthcare, and can encounter and work with people who are impacted by mental disorders, such as depression. Those who are suffering with depression can be adults with children, which results in the children becoming next of kin. As a part of social education work it is crucial to make sure these children receive the care and follow-up they need. Having knowledge surrounding the impact of the depressive disorder on the child and the parent can be considered important, in order to provide good follow-up and treatment, as well as prevent unfortunate consequences as a result of the mental disorder.

**Purpose:** The purpose of this study is to find out how depression in mothers can affect their parenting function, and what significance this can have for the mother-child interaction

**Method:** The method used in this study is a literature study and includes five scientific research articles. This study also uses other literature that is considered to be relevant to the research question of this study.

**Results:** There was identified two main themes from the selected five studies. These themes were 1: the impact of depression on the mother parenting functions and 2. Mother-child interaction. On the basis of these themes, it is discussed how depression can affect mothers parenting functions and what significance this may have for the interaction between the mother and the child.

**Conclusion:** Depression in mothers can lead to poorer parenting functions, due to the severity of the condition and its symptoms. The depressive state can cause mothers with depression to be less sensitive, engaged, and express less positive affect towards their child. This can affect the interaction between the mother and the child. Reduced abilities linked to parental functions can increase the risk of parenting, moving from being "good enough" to a direction where the interaction is at risk. However, it is important to emphasize that not all mothers with depression will have impaired parenting skills. Some mothers will be able to protect their child from the condition. There are factors that can be protective and supportive, so that the condition don't cause negative consequences.

**Keywords:** Maternal depression, parenting functions, mother-child interaction, infant, toddler

**Number of words:** 6950

## Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	1
<b>Summary</b> .....	2
<b>1.0 Innledning</b> .....	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema .....	4
1.2 Hensikt.....	4
1.3 Avgrensning.....	5
1.4 Begrepsavklaring.....	5
1.5 Oppgavens disposisjon.....	5
<b>2.0 Teori</b> .....	6
2.1 Depresjon .....	6
2.2 Foreldrefunksjoner.....	7
2.3 Det tidlige samspillet .....	8
2.3.1 Samspilltyper .....	9
<b>3.0 Metode</b> .....	10
3.1 Fremgangsmåte .....	10
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	12
3.3 Søkehistorikk .....	12
3.4 Litteraturmatrise.....	13
3.5 Analyse.....	19
<b>4.0 Resultater</b> .....	20
4.1 Depresjonens påvirkning på mors foreldrefunksjoner.....	20
4.2 Mor-barn samspillet.....	21
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	22
5.1 Depresjonens påvirkning på mors foreldrefunksjoner.....	22
5.2 Mor-barn samspill og depresjon .....	25
5.3 Metodediskusjon .....	26
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	27
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	29

## 1.0 Innledning

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet for bacheloroppgaven er foreldrefunksjoner hos mødre med depresjon, og samspillet mellom mor og barn. Inspirasjonen for valg av tema til oppgaven er hentet fra egen arbeidspraksis og erfaringer knyttet til den presenterte tematikken.

Oppgavens tema er av vernepleiefaglig relevans og kunnskapen knyttet til dette kan anses som viktig i det vernepleiefaglige arbeidet. Vernepleiere jobber hovedsakelig i helse- og omsorgssektoren. Det kan være arbeid innen rusomsorgen, psykiatri, skole, barnehage og/eller barne- og avlastningsbolig. Innenfor disse plassene vil vernepleieren gjennom sitt arbeid kunne møte på og jobbe med mennesker som rammes av en psykisk lidelse, slik som depresjon. De som rammes av depresjon kan være voksne med egne barn, og barnet kan derfor ha et behov for oppfølging og støtte i den vanskelige situasjonen. Det følger av lovverket (Helsepersonelloven, 1999, §10 a), og ligger i det vernepleiefaglige arbeidet å bidra til å ivareta mindreårige barns behov for informasjon og oppfølging som følge av foreldrenes sykdom. Noen ganger vil den psykiske lidelsen hos forelderens kunne utgjøre en risikofaktor for barnet og påvirke det på en negativ måte (Killén, 2019, s.36-38). Særlig om barnet er lite, vil det kunne ha vansker med å forstå at noe er galt. Oppgavens tema vil kunne bidra til å øke kunnskapen knyttet til barn som pårørende og de konsekvensene og følgene det kan ha for barnet å leve med en forelder som har en psykisk lidelse. Denne kunnskapen kan derfor anses som viktig for behandling og oppfølging av den psykisk syke forelderens og barnet, og gjennom dette vil man kunne forebygge mulige negative konsekvenser som følge av den psykiske lidelsen. Kunnskapen knyttet til denne tematikken kan dermed anvendes i det vernepleiefaglige arbeidet.

På bakgrunn av den presenterte relevansen og viktigheten har følgende problemstilling blitt utarbeidet: *«Hvordan kan depresjon hos mødre påvirke deres foreldrefunksjoner, og hvilken betydning kan dette ha for mor-barn samspillet?»*

### 1.2 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan depresjon hos mødre kan påvirke deres foreldrefunksjoner, og videre hvilken betydning dette kan ha for samspillet mellom moren og hennes sped- og småbarn. Dette vil bli diskutert gjennom bruk av fem utvalgte vitenskapelige artikler og utvalgt teori som er relevant for oppgavens problemstilling.



### 1.3 Avgrensning

På grunn av temaet og oppgavens omfang har det i oppgaven blitt gjort noen avgrensninger. Oppgaven er avgrenset til å handle om mødre med den psykiske lidelsen depresjon. Videre avgrenses oppgaven til å handle om sped- og småbarn i alderen mellom 0-3 år. I oppgaven vil det undersøkes hvordan den psykiske lidelsen kan påvirke morens foreldrefunksjoner. Samspillet mellom moren og barnet vil deretter bli undersøkt, hvor fokuset er rettet mot hvordan den depressive tilstanden kan påvirke dette samspillet.

### 1.4 Begrepsavklaring

Det finnes flere former for depresjon (Holsten, 2020, s.101-102). I oppgaven brukes depresjon som et overordnet begrep og avgrenses ikke til å omhandle en viss type. Fokuset er snarere rettet mot konsekvensene denne tilstanden og tilhørende symptomer kan ha for moren.

Med begrepet *foreldrefunksjoner* menes foreldrenes evner knyttet til å gi barnet fysisk og følelsesmessig omsorg i forhold til dets behov (Killén, 2019, s.34). I oppgaven brukes begrepene foreldrefunksjoner, foreldreskap og foreldreutøvelse om hverandre, og refererer alle til samme betydning.

I oppgaven brukes lovdatas definisjon av sped- og småbarn. Med spedbarn menes barn i alderen fra 0-12 måneder. Småbarn defineres som barn fra 1-3 år (forskrift om barnemat, 2002, §2). I oppgaven brukes både spedbarn, småbarn og barn om hverandre. Alle begrepene er ment å vise til barn mellom 0-3 år.

### 1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er inndelt i syv kapitler, hvor det i kapittel 2 presenteres relevant teori for oppgavens problemstilling. I kapittel 3 presenteres trinnvis hvordan litteraturstudien er gjennomført. Her presenteres også analysen av artiklene. Kapittel 4 presenterer resultatene på bakgrunn av analysen, og temaer som har blitt identifisert gjennom analysen. I kapittel 5 drøftes resultatene opp mot den presenterte, relevante teorien og i dette kapitlet besvares oppgavens problemstilling. I kapitlet presenteres også metodediskusjon hvor styrker og svakheter ved egen studie blir diskutert. Kapittel 6 presenterer en konklusjon med besvarelse av problemstillingen. Til slutt, i kapittel 7, presenteres litteraturlisten med en oversikt over litteratur som har blitt brukt i oppgaven.

## 2.0 Teori

I det følgende presenteres teori som er relevant for oppgavens problemstilling.

### 2.1 Depresjon

Depresjon er en psykisk lidelse som forekommer hyppig i befolkningen. Tall hentet fra 2020 viser en forekomst av depresjon hos 264 millioner mennesker på verdensbasis (NHI, 2022). I Norge er depresjon den vanligste psykiske lidelsen i befolkningen.

Statistikk viser at i løpet av ett år vil én av ti få en depressiv lidelse (NHI, 2022).

Depresjon er en stemningslidelse som kjennetegnes av både kroppslige og psykiske symptomer, som kan variere fra et mildt til et alvorlig forløp (Norsk forening for kognitiv terapi, u.å.; Helsenorge, 2021). Holsten (2020) beskriver de vanligste depressive symptomene (s.102-103):

1. Tristhet:

Tristhet kan være varierende. Den kan variere mellom perioder med litt senket stemningsleie til en sterk og smertefull tristhet og fortvilelse.

2. Depressivt tankeinnhold:

Tankeinnholdet kjennetegnes av en konstant grubling, skyldfølelse, selvbekreftelser og følelse av mindreverdighet. I de alvorligste tilfellene kan også vrangforestillinger forekomme.

3. Svekkede følelsesmessige reaksjoner:

Dette innebærer manglende evne til å føle positive emosjoner. En kan også miste interesse og følelse for ting som tidligere har gitt glede. I de alvorligste tilfellene vil man kunne miste følelsen for sine nærmeste.

4. Depressivt utseende:

Depresjon vil kunne komme til uttrykk i ansiktsuttrykket og kroppsspråket, gjennom et fortvilet utseende hvor det for den rammede blir vanskelig å holde fasaden.

5. Indre spenning:

Vedkommende kan føle på vedvarende angst, frykt og panikkfølelse. Dette kan føre til isolasjon og tilbaketrukkethet.

6. Endret nattesøvn og matlyst:

Hos personer med depresjon kan døgnrytmeproblemer, innsovningsproblemer, urolig søvn og/eller tidlig morgenoppvåkning være et symptom på den depressive tilstanden. Vansker knyttet til matinntak eller økt appetitt er også blant de vanligste symptomene ved depresjon.

7. Konsentrasjonsvansker:

Konsentrasjonsvansker i form av ingen til invalidiserende mangel på

konsentrasjon kan forekomme. Vedkommende vil da ha vansker med å se sammenhenger og ta avgjørelser.

8. Initiativløshet:

Personer med depresjon kan ha en manglende evne til å ta initiativ. Dette vil innebære motoriske vansker og bruk av lang tid på å svare.

9. Suicidaltanker:

Hypptige, smertefulle død- og selvmordstanker er relativt vanlig hos mennesker med depresjon. Ønskene og tankene en har om å dø kan utvikle seg, og føre til konkrete planer og selvmordshandlinger.

Den sterke nedstemtheten og energitapet som følge av depresjonen kan føre til funksjonsnedsettelse og vansker knyttet til optimal fungering i hverdagen (Holsten, 2020, s.102).

## 2.2 Foreldrefunksjoner

Forståelsen av barn og deres utvikling er med på å forme synet på oppdragelse og hva som er det beste for barnet (Killén, 2004, s.187). Dette er derfor viktig å ha kunnskap om. I tillegg er vurderingen av foreldrefunksjoner og samspillet mellom foreldre og barn viktig, slik at man i uheldige omsorgssituasjoner kan hjelpe foreldre til å bedre deres foreldrefunksjoner og dermed også bedre omsorgssituasjonen (Killén, 2004, s.210).

Kari Killén (2004) har på bakgrunn av egen forskning, klinisk erfaring og litteraturgjennomgang presentert syv sentrale foreldrefunksjoner og definert disse (s.188). Disse er:

- *«Evnen til å oppfatte barnet realistisk*
- *Evnen til realistiske forventninger om de avhengighets- og følelsesmessige behov barnet kan dekke*
- *Evnen til realistiske forventninger til barnets mestring*
- *Evnen til å engasjere seg positivt i samspillet med barnet*
- *Evnen til empati med barnet*
- *Evnen til å prioritere barnets mest grunnleggende behov fremfor egne*
- *Evnen til å bære egen smerte og frustrasjon uten å måtte avreagere på barnet»*  
(Kari Killén, 2004, s.188)

Det er disse foreldrefunksjonene som er med på å definere et «godt nok» foreldreskap, og er viktige for det tidlige samspillet mellom foreldre og deres barn (Killén, 2004, s.201-206). Det «gode nok» foreldreskapet viser til foreldrenes fysiske og følelsesmessige omsorg som står i forhold til barnets behov (Killén, 2019, s.34).

I det følgende skal fire av de syv overnevnte foreldrefunksjonene beskrives, på bakgrunn av relevansen for oppgavens problemstilling.

Den første foreldrefunksjonen er *evnen til å engasjere seg positivt i samspillet med barnet* (Killén, 2004, s.196). Killén (2004) beskriver at denne handler om omsorgsgivende, responderende, stimulerende, strukturerende og grensesettende foreldre. Et slikt engasjement er i tråd med barnets egne behov. I et positivt engasjement er foreldrenes i stand til å akseptere barnet og glede seg over det (Killén, 2004, s.196-197).

Den andre foreldrefunksjonen er *evnen til å prioritere barnets mest grunnleggende behov fremfor egne* (Killén, 2004, s.199). Denne handler om å dekke barnets behov ut fra et alders- og utviklingstrinn som barnet befinner seg i, for å sikre en god utvikling. Når det gjelder spedbarn kan dette referere til behovet for respondering, trøst, trygghet og stabilitet. For småbarn kan det dreie seg om behov for utforskning, strukturering og utprøving i trygge og forutsigbare omgivelser. Foreldrene med denne evnen vil prioritere barnets behov framfor sine egne (Killén, 2004, s.199-200).

Videre har vi *evnen til å bære egen smerte og frustrasjon uten å måtte avreagere på barnet* (Killén, 2004, s.200). Denne handler om måten foreldrene greier å håndtere egne følelser og atferd knyttet til frustrasjon, angst og aggresjon. Samlet sett dreier det seg om å ikke avreagere på barnet til tross for egne opplevelser og følelser. Psykiske lidelser er blant risikofaktorene for at denne evnen kan svekkes (Killén, 2004, s.200-201).

Den siste foreldrefunksjonen er *evnen til å ha realistiske forventninger ift. de behov hos voksne som barnet kan dekke*, og handler om foreldrenes forståelse av at det er først og fremst foreldrene som skal dekke og svare på barnets behov (Killén, 2004, s.192). I noen tilfeller kan imidlertid foreldrene tenke omvendt. Noen foreldre kan henvende seg til barnet for å få dekket sine egne behov. Dette kan være behovet for følelsesmessig støtte, hjelp og forståelse som de ellers ikke får i den aktuelle situasjonen de befinner seg i. At foreldrenes egne behov står sentralt i foreldre-barn-forholdet vil føre til urealistiske forventninger og krav som stilles til barnet. Samtidig vil det oppstå en mangel på erkjennelse og respekt for barnets egne behov (Killén, 2004, s.193).

### 2.3 Det tidlige samspillet

Den tidlige barnealderen anses å være en svært viktig periode, som setter kursen for barnets utviklingsforløp (Tetzchner, 2019, s.323). Det har lenge vært kjent at foreldre-barn relasjonen og det tidlige samspillet har en avgjørende betydning for barnets emosjonelle, kognitive, fysiske og sosiale utvikling (Killén, 2019, s.44). Det er gjennom samspillet med sine omgivelser at barn utvikler seg (Tetzchner, 2019, s.7-8). Allerede fra fødselen av starter spedbarnet sitt samspill med omgivelsene (Killén, 2019, s.44). Som

regel foregår samspillet i en dyade bestående av et barn og en omsorgsperson (Smith, 2018, s.71). I de første leveårene er det sannsynligvis moren som utgjør barnets nærmeste omsorgsperson, og vil derfor spille en viktig rolle i det tidlige samspillet (Killén, 2004, s.97). Samspillet i de første månedene av barnets liv vil som regel foregå under mat- og stellesituasjoner, men kan generelt også finne sted når barnet er i en tilstand av oppmerksom aktivitet. I de to første levemånedene preges samspillet av foreldrenes forsøk på å endre barnets atferdstilstander, slik som for eksempel gråt og det å få barnet til å falle i søvn (Smith, 2018, s.72). Det er først ved tre til seks månedersalderen at samhandlingen inntar en form av ansikt-til-ansikt-samspill. Gjennom dette samspillet forsøker omsorgsgiver og barnet å kommunisere med hverandre, gjerne gjennom ansiktsuttrykk, vokalisering og blikkontakt (Smith, 2018, s.73). Omsorgsgiveren vil engasjere seg i samspillet og respondere til barnet med berøring og følelsesmessig uttrykk. På denne måten kan foreldre og barn utvikle samspillet til å gå i en positiv retning (Killén, 2019, s.45-46). Samspillet mellom omsorgspersonen og barnet, og den relasjonen som dannes mellom disse to, er dermed av avgjørende betydning for barnets videre utvikling (Lorentzen & Bakken, 2020, s.94).

### 2.3.1 Samspilltyper

Vi kan skille mellom tre typer samspill: *godt nok samspill*, *risikosamspill* og *samspill i omsorgssviktsituasjoner* (Killén, 2019, s.49-52). Gjennom observasjon av samspillmønstre mellom foreldre og barn under stell- og leksituasjoner kan man dermed skille mellom de ulike samspillmønstrene som preger foreldre-barn relasjonen (Killén, 2019, s.47).

Det «gode nok» samspillet kjennetegnes av sensitive foreldre som kan oppfatte barnets signaler og besvare barnets initiativ (Killén, 2019, s.49). Med andre ord handler dette om foreldre som ser, tolker og responderer på barnets behov. Det «gode nok» samspillet kjennetegnes av foreldre som er i stand til å endre seg og være fleksible. Dette viser til det som kalles for «gode nok» foreldre (Killén, 2019, s.49). Foreldres atferd kan likevel variere med dagsform og andre faktorer som kan virke inn på atferden og interaksjonen med barnet. Til tross for dette vil disse foreldrene med god hjelp likevel klare å bevege seg tilbake til et høyere nivå på sensitivitetsskalaen (Killén, 2019, s.50).

Den andre samspilltypen er risikosamspill. Her vil foreldrenes evne til å se og tolke barnets behov være svekket. Istedenfor å etterstrebe å tilpasse seg barnet, vil foreldrene bestrebe på å få barnet til å tilpasse seg dem og deres behov, og vil dermed fremstå som mer rigide (Killén, 2019, s.50). Ofte vil dette resultere i at barnet må sterkt formidle sine følelser, behov og reaksjoner før disse blir sett og hørt. Foreldrene innenfor denne samspilltypen vil svare på barnets initiativ, men gjerne tregere og mindre sensitivt i motsetning til foreldre som er høyere oppe på skalaen. Når det gjelder å tolke barnets

følelsesmessige tilstand, vil foreldre kunne mistolke dette og kunne forholde seg passive og lite responderende (Killén, 2019, s.51). I enkelte tilfeller vil denne samspilltypen bevege seg i retning av omsorgssviktsamspill, men dette vil avhenge av ulike faktorer, slik som deres livssituasjon, den psykiske helsen, erfaringer og egen oppvekst (Killén, 2019, s.52).

Den siste typen som presenteres av Killén (2019) er omsorgssviktsamspill. I et slikt samspill vil foreldrene være passive. Foreldrene vil også være opptatt av sine egne behov, problemer og sin egen indre verden, framfor å se barnets behov og signaler som det formidler. I tillegg vil de også gi lite stimulans og vise lite empati. På den andre siden av skalaen kan foreldrene være veldig aktive, men gjensidigheten ovenfor barnet vil være fraværende. Foreldrene vil i liten grad modifisere sin atferd for å imøtekomme barnets behov. Istedenfor vil de følge egne planer, uten at barnets behov imøtekommes. I denne gruppen vil foreldrene ofte ha dårlig psykisk helse, ha en alvorlig kognitiv funksjonsnedsettelse og være umodne og selvcentrerte (Killén, 2019, s.52).

### 3.0 Metode

I denne oppgaven benyttes litteraturstudie som metode. En litteraturstudie handler om å systematisere kunnskap fra allerede eksisterende litteratur/forskning på det området som problemstillingen etterspør (Thidemann, 2019, s.77-78). Litteraturstudien i oppgaven er basert på Thidemann (2019) sin oppskrift.

#### 3.1 Fremgangsmåte

Søkeprosessen for å finne relevante forskningsartikler startet med innledende litteratursøk. Gjennom dette fikk man et overblikk over omfanget av litteratur og forskning som eksisterer i forhold til den valgte tematikken og problemstillingen (Thidemann, 2019, s.81). I de innledende søkene ble søkemotorene ORIA, Google Scholar, PubMed og Web of science brukt. Først ble det gjennomført innledende søk på norsk forskning ved bruk av norske søkeord. På grunn av få relevante treff på området ble det benyttet engelske søkeord og setninger. Dette ga betydelig flere treff, og det ble derfor ansett som mest hensiktsmessig å bruke engelsk videre i prosessen. Søkeordene som ble brukt tok utgangspunkt i begreper fra oppgavens problemstilling. Som støtte i søkeprosessen ble såkalte tekstord brukt (Thidemann, 2019, s.86), som forfatterens egne stikkord. Disse var oppført som «keywords» i artiklene, og ble fanget opp og brukt som inspirasjon videre i de innledende søkene. Manuelle søk ble også utført, der referanselistene i relevante artikler ble studert.

Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s.82). Før gjennomføring av systematiske litteratursøk ble rammeverket PICO utarbeidet. PICO-skjema (tabell 1) fungerte som støtte i

søkeprosessen. Ved hjelp av skjemaet kunne relevante søkeord og begreper for problemstillingen identifiseres. Slik ble søkeordene bestemt basert på den presenterte tabellen (tabell 1). Søkeordene ble kombinert på to forskjellige måter, gjennom to boolske operatører: med AND og OR (Thidemann, 2019, s.87). Gjennom disse kombinasjonene fikk man utvidet søket, noe som dermed resulterte i flere treff.

Tabell 1. PICO- skjema

<b>P</b> <b>Population/Patient/Pr</b> <b>oblem</b> <b>Hvem/hvilke</b>	<b>I</b> <b>Intervention</b> <b>Hva</b>	<b>C</b> <b>Comparison</b> <b>Alternativer</b>	<b>O</b> <b>Outcomes</b> <b>Resultater</b>
Mødre med depresjon og Sped- og/eller småbarn	Foreldrefunksjoner	Mødre uten depresjon	Påvirkning av depresjon på foreldrefunksjonene og mor-barn-interaksjon
Maternal depression and Infants and/or toddlers	Parenting, parenting skills	Mothers without depression, non-depressed mothers	Depressions impact on parenting and mother-child-interaction

Fagdatabasen som ble benyttet i det systematiske søket var Web of science. Dette grunnet databasens bredt spekter av publikasjoner innenfor ulike fagområder, herunder publikasjoner innen medisin og helsevitenskap. I tillegg til dette er databasen oversiktlig og lett å orientere seg i. I databasen presenteres artiklene med et sammendrag, og slik kunne relevansen av artiklene vurderes fortløpende.

For å velge ut de mest relevante artiklene ble artiklenes titler vurdert med hensyn til relevans. På hvert treff ble de første 100 titlene lest. De titlene som virket relevante for oppgavens problemstilling ble valgt, og videre ble deres abstract lest. Artiklene som ble ansett som mest relevante på bakgrunn av lest abstract ble deretter lest i sin helhet. Ulike inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble benyttet i valget av artikler. Disse presenteres under kapittel 3.2. På denne måten ble det dermed valgt fem vitenskapelige artikler. Til slutt ble det gjennomført kvalitetsvurdering av disse ved bruk av sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). For kvalitetssikringen ble flere sjekklister kombinert, da det ikke fantes kun én sjekklister som passet til den enkelte artikkelen. Sjekklister som ble brukt var sjekklister for kauskontrollstudie, tverrsnittstudie og kohortstudie (Helsebiblioteket, 2016).

## 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Nedenfor presenteres tabell for inklusjons- og eksklusjonskriterier (tabell 2).

Inklusjonskriteriene som ble valgt var fagfellevurderte forskningsartikler med kvalitativ eller kvantitativ metodedesign, publisert mellom år 2000 og 2023. Dette for å finne relativt ny forskning, men likevel finne et bredt utvalg av artikler. Det ble søkt på engelskspråklige artikler, grunnet mangel på norske publikasjoner av forskning på tematikken. Alle land var inkludert i søkene, slik at man også fikk et bredere utvalg av artikler. Videre ble artikler som omhandlet mødre med depresjon og sped- og småbarn inkludert. Artikler som omhandlet andre psykiske lidelser ble ekskludert, med mindre dette var kontrollgruppen. Artikler som ikke hadde IMRaD-struktur ble ekskludert, i tillegg til empirisk studie og metaanalyse.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Fagfellevurderte forskningsartikler</li><li>- Publisert mellom 2000-2023</li><li>- Kvalitativ eller kvantitativ metodedesign</li><li>- Mødre med depresjon</li><li>- Sped- og småbarn</li><li>- IMRaD- struktur</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Empirisk studie</li><li>- Metaanalyse</li></ul>

## 3.3 Søkehistorikk

I det følgende presenteres søkehistorikken for de systematiske søkene som har blitt gjennomført i litteraturstudien. Søkene fremstilles i tabellen nedenfor (tabell 3), hentet fra Thidemann (2019, s.89). Alle søkene ble gjennomført i databasen Web of Science.



Tabell 3. Søkehistorikk

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Lest abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
04.04. 2023	1	Depression AND (parenting OR parental behavior) AND (child OR infant)	<b>Database:</b> Web of Science Årstall 2000-2023	5383	15	2	0
13.04. 2023	2	Maternal depression AND (parenting OR parenting style OR parenting behavior) AND infant	<b>Database:</b> Web of Science Årstall 2000-2023	1132	6	3	1
14.04. 2023	3	(Depression OR maternal depression OR depressive symptoms) AND (parenting OR maternal parenting OR maternal behavior) AND infant	<b>Database:</b> Web of Science Årstall 2000-2023	4343	12	5	2
16.04. 2023	4	Maternal depression AND mother-child interaction AND (maternal behavior OR parenting)	<b>Database:</b> Web of Science Årstall 2000-2023	331	8	2	2

### 3.4 Litteratormatrise

I dette delkapittelet presenteres litteratormatrisene for de utvalgte artiklene. Matrisene er basert på Thidemann (2019, s.95) sitt rammeverk og gir en kortfattet oversikt over viktige hovedelementer i artiklene.

Tabell 4. Artikkel 1

<b>Full referanse</b>	Ojo, K. D., Snead, R., Burrell, L., Crowne, S. S., O'Neill, K. M. G. & Duggan, A. K. (2021). Sensitive and Harsh Parenting of Infants: Association with Maternal Depression, Generalized Anxiety, and Empathic Concern. <i>Journal of Child and Family Studies</i> , 30, 2925-2937. <a href="https://doi.org/10.1007/s10826-021-02077-0">https://doi.org/10.1007/s10826-021-02077-0</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien var å undersøke sammenhengen mellom depresjon hos mødre, morens sensitivitet og strengt foreldreskap. I tillegg ble også sammenhengen mellom generalisert angst, empati hos mødre og foreldreskap undersøkt.
<b>Metode</b>	Kvantitativ observasjon og semistrukturerte intervjuer av 133 kvinner. Observasjonene foregikk i form av videoopptak og etterfølgende koding av opptakene. Intervjuene inkluderte spørsmål om demografiske variabler, psykososiale faktorer og andre familieegenskaper. Artikkelen benytter kvantitativ metode.
<b>Utvalg</b>	Deltakerne i studien bestod av 133 kvinner og deres spedbarn. Mødrene ble kvalifisert for studien dersom de var påmeldt for hjemmebesøk enten før fødselen eller før barnet var tre måneder gammelt, samt hvis de mottok tjenester på engelsk eller spansk.
<b>Resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mødre med depresjon viste seg å være mindre sensitive ovenfor sine barn</li> <li>- Mødre med depresjon var mindre sensitive ovenfor sine barn på bakgrunn av syv målte variabler: mors sensitivitet (hvordan mor responderer til barnet), påtrenging (tvangspreget interaksjon) uttrykte følelser mot barnet (positive og negative), mors energinivå samt stimulering til utvikling (mors bidrag i utviklingen) og likegyldighet/uavhengighet</li> </ul>
<b>Kvalitet</b>	<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikkelen er av nyere dato.</li> <li>- Fremgangsmåten er beskrevet på en systematisk måte.</li> <li>- Det ble brukt kontrollgruppe for å sammenligne resultatene. Dette kan være en styrke for å finne gyldige resultater.</li> <li>- Studien inkluderer også måling av demografiske variabler, psykososiale faktorer og familieegenskaper hos deltakerne. Dette kan gjøre resultatene mer representative og generaliserbare. I tillegg kan dette gi en bedre tolkning av resultatene.</li> <li>- Innsamlingen av data ble gjort på en systematisk måte.</li> <li>- Videoene av interaksjonen mellom moren og barnet ble skåret av to uavhengige kodere. Dette styrker reliabiliteten.</li> </ul> <p><b>Svakheter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mødre med depresjon og angst utgjorde mindre enn 40% av studiens deltakere, noe som kan være en svakhet for resultatene. Dette kan påvirke validiteten.</li> <li>- For å screene for depresjon ble det brukt selvrapporterte målinger, noe som kan føre til feil kategorisering av den psykiske lidelsen.</li> </ul>
<b>Etikk</b>	Deltakerne i studien har gitt informert samtykke. Samtykket ble gitt skriftlig i henhold til godkjente protokoller av Johns Hopkins School of Medicine.
<b>Relevans</b>	Artikkelen er relevant for oppgavens problemstilling da den undersøker sammenhengen mellom depresjon hos mødre og deres foreldreskap/foreldrefunksjone, gjennom mor-barn samspillet.

Tabell 5. Artikkel 2

<b>Full referanse</b>	Trapolini, T., Ungerer, J. A. & McMahon, C. A. (2008). Maternal depression: relations with maternal caregiving representations and emotional availability during the preschool years. <i>Attachment &amp; Human Development</i> , 10(1), 73-90. <a href="https://doi.org/10.1080/14616730801900712">https://doi.org/10.1080/14616730801900712</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å undersøke om depresjon hos mødre kan relateres til deres foreldreutøvelse, og om dette kan ha en sammenheng med morens omsorgsrepresentasjoner.
<b>Metode</b>	Studiens metode bestod av diagnostiske målinger av depresjon – dette gjennom strukturert diagnostikkintervju (CIDI). Videre ble det brukt kvantitativ observasjon som metode hvor mor-barn-interaksjonen ble filmet og deretter kodet. Artikkelen benytter kvantitativ metode.
<b>Utvalg</b>	Deltakerne i studien bestod av 127 australske kvinner og deres spedbarn i alderen 2-4 måneder. Kvinnene fikk delta i studien dersom barnet var deres førstefødte og dersom de bodde sammen med barnets far i rekrutteringsperioden. Et signifikant antall kvinner møtte diagnosekriteriene for depresjon. Kvinnene ble delt i tre grupper: tidlig deprimert, kronisk deprimert og ikke-deprimert.
<b>Resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mødre med kronisk depresjon var mindre sensitive ovenfor sine barn enn mødre i den tidlig deprimerte og ikke-deprimerte gruppen.</li> <li>- Mødre i den kroniske og tidlig deprimerte gruppen hadde dårligere evner til å ta barnets perspektiv.</li> <li>- Mødre med depresjon var mindre sensitive ovenfor sine barn knyttet til følgende målinger: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mors evne til å være «varm» og emosjonelt tilknyttet barnet</li> <li>- oppfatningen av barnets signaler og respondere på en hensiktsmessig måte.</li> <li>- evne til å opptre betryggende.</li> <li>- mors kreativitet, fleksibilitet og evne til aksept av barnet.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Kvalitet</b>	<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mor-barn-interaksjonene ble filmet og deretter kodet av en utenforstående og uavhengig koder. Dette styrker reliabiliteten.</li> <li>- I studien ble det brukt tre sammenligningsgrupper. Dette styrker validiteten ved å bidra til større generaliserbarhet av resultatene, samt bedre representativitet for en større befolkning.</li> </ul> <p><b>Svakheter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En dyade i studien ble ekskludert grunnet problemer knyttet til filmingen av mor-barn-interaksjonen. Dette kan skape en skjevhet i studien som igjen kan påvirke resultatene og generaliserbarheten.</li> <li>- Lite antall deltakere. Dette kan påvirke studiens validitet.</li> </ul>
<b>Etikk</b>	Studien fikk etisk godkjenning av Human Research Ethics Committees. Det ble innhentet samtykke fra deltakerne før deltakelse i studien.
<b>Relevans</b>	Artikkelen er relevant for oppgavens problemstilling da den undersøker sammenhengen mellom depresjon hos mødre og deres foreldreutøvelse, gjennom interaksjonen mellom moren og barnet.

Tabell 6. Artikkel 3

<b>Full referanse</b>	Esposito, G., Manian, N., Truzzi, A. & Bornstein, M. H. (2017). Response to infant cry in clinically depressed and non-depressed mothers. <i>PLoS ONE</i> , 12(1), Artikkel e0169066. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169066">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169066</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å undersøke responsen til barnets gråt hos klinisk deprimerte og ikke-deprimerte mødre.
<b>Metode</b>	Metoden som ble brukt i studien bestod av akustiske analyser av barnets gråt, koding av mors atferd på bakgrunn av innspilte videoer av mor-barn-interaksjonen og trebasert modellering for å undersøke hvilke variabler som best predikerer mors atferd under spedbarnsgråt. Artikkelen benytter kvantitativ metode.
<b>Utvalg</b>	Deltakerne i studien bestod av 30 klinisk deprimerte mødre og 30 ikke-deprimerte mødre. Mødrene ble plassert i gruppene avhengig av hvordan de skåret på diagnoseverktøyene Beck Depression Inventory (BDI) og klinisk strukturert intervju basert på DSM-IV.
<b>Resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mødre med depresjon matet, vugget og berørte sine gråtende spedbarn mindre enn kontrollgruppen.</li> <li>- Mødre med depresjon var mindre engasjerte og responsive til barnets gråt.</li> <li>- Spedbarn av deprimerte mødre gråt med en høyere frekvens enn kontrollgruppen.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b>	<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikkelen er av nyere dato. Dette kan styrke relevansen for dagens samfunn og bidra til ny og oppdatert kunnskap.</li> <li>- Mødrene som deltok i studiene, hadde ulik kulturell bakgrunn. Dette kan øke studiets representativitet, som gjør det mulig å generalisere resultatene til en større befolkning. Dette øker validiteten.</li> <li>- Videoene av morens atferd under mor-barn-interaksjonen ble kodet av to kodere. Dette styrker reliabiliteten.</li> <li>- I studien er det to sammenligningsgrupper. Dette kan styrke validiteten.</li> </ul> <p><b>Svakheter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lite antall deltakere. Dette kan påvirke studiens validitet.</li> </ul>
<b>Etikk</b>	Det ble innhentet skriftlig, informert samtykke fra deltakerne.
<b>Relevans</b>	Artikkelen er relevant for oppgavens problemstilling da den undersøker hvordan depresjon hos mødre kan påvirke deres responser på spedbarnets gråt. Dette viser til hvordan depresjon kan påvirke morens foreldrefunksjoner- og utøvelse. Foreldrefunksjonene undersøkes under samspillet med barnet.

Tabell 7. Artikkel 4

<b>Full referanse</b>	Dib, E. P., Padovani, F. H. P. & Perosa, G. B. (2019). Mother-child interaction: implications of chronic maternal anxiety and depression. <i>Psicologia: Reflexao e Critica</i> , 32(10). <a href="https://doi.org/10.1186/s41155-019-0123-6">https://doi.org/10.1186/s41155-019-0123-6</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å sammenligne kjennetegn ved mor-barn-interaksjonen hos mødre med depressive symptomer, angstsymptomer og mødre uten psykiske vansker.
<b>Metode</b>	Metoden som ble brukt i studien var innsamling av data ved bruk av selvevaluerende instrumenter for angst og depresjon. Instrumentene som ble brukt var The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) og The Beck Depression Inventory (BDI). Det ble også benyttet spørreskjema for å samle inn sosiodemografiske data. Mor-barn-interaksjonen ble filmet og evaluert ved hjelp av Dyadic Interaction Assessment Protocol. Artikkelen benytter kvantitativ metode.
<b>Utvalg</b>	Studiens deltakere bestod av 40 mor-spedbarn-dyader. I studien deltok 10 mødre med symptomer på kronisk angst, 8 mødre med symptomer på kronisk depresjon og en kontrollgruppe på 22 mødre uten psykiske vansker.
<b>Resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mødre med kronisk depresjon var mindre sensitive, engasjerte og viste mindre positiv affekt sammenlignet med kontrollgruppen.</li> <li>- Barn av mødre med depressive symptomer samhandlet mindre med sine foreldre enn barn i kontrollgruppen.</li> <li>- Mødre som ikke hadde fullført videregående skole og uten partner viste større depressivt symptomtrykk.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b>	<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikkelen er av nyere dato. Dette kan styrke relevansen for dagens samfunn og bidra til ny og oppdatert kunnskap på feltet.</li> <li>- Artikkelen har sammenligningsgrupper. Dette kan styrke validiteten.</li> <li>- Det er tatt hensyn til demografiske variabler. Dette kan styrke validiteten.</li> </ul> <p><b>Svakheter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lite antall deltakere og skjevfordeling. Dette kan påvirke validiteten.</li> </ul>
<b>Etikk</b>	Studien ble godkjent av Research Ethics Committee. Alle deltakerne samtykket til deltakelse i studien.
<b>Relevans</b>	Artikkelen er relevant for oppgavens problemstilling da den viser til hvordan depresjon hos mødre kan påvirke deres foreldreutøvelse. Dette undersøkes gjennom mor-barn-interaksjonen.

Tabell 8. Artikkel 5

<b>Full referanse</b>	Campbell, S. B., Brownell, C. A., Hungerford, A., Spieker, S. J., Mohan, R. & Blessing, J. S. (2004). The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months. <i>Development and Psychopathology</i> , 16(2), 231-252. Doi.org/10.1017/s0954579404044499
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å undersøke sammenhengen mellom mors depressive symptomer, mors sensitivitet og barnets tilknytningsmønstre.
<b>Metode</b>	Det ble benyttet spørreskjemaer med spørsmål knyttet til demografiske variabler. Morens depressive symptomer ble målt med CES-D- skalaen. Videre ble barnets tilknytningsmønstre målt ut fra barnets atferd gjennom prosedyren strange situation. Barnets atferd ble filmet, og videosnuttene ble kodet. Interaksjonen mellom moren og barnet ble observert, filmet og kodet. Artikkelen benytter kvantitativ metode.
<b>Utvalg</b>	Studiens deltakere bestod av 1077 mødre og deres spedbarn. Mødre ble ekskludert fra studien dersom: 1) de var under 18 år, 2) de ikke var tilstrekkelig behersket i engelsk, 3) hadde planer om å flytte, 4) barnet var innlagt på sykehuset i mer enn 7 dager etter fødsel eller hadde åpenbare funksjonsnedsettelse og 5) moren hadde et kjent problem med stoffmisbruk.
<b>Resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er en sammenheng mellom forløpet av morens depressive symptomer, sensitivitet og barnets tilknytning.</li> <li>- Forløpet og tidspunktet av mors depressive symptomer interagerer med mors sensitivitet og kunne forutsi tilknytningen hos barnet.</li> <li>- Barn klassifisert innenfor usikker tilknytning hadde mødre som rapporterte om intermitterende og kroniske depressive symptomer.</li> <li>- Kvinner som rapporterte om intermitterende og kroniske symptomer, viste forskjeller i demografiske variabler sammenlignet med kvinner uten symptomer.</li> <li>- Kvinner som rapporterte om kroniske symptomer, var signifikant mindre sensitive enn kvinner i de andre gruppene.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b>	<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En styrke ved studien er antall deltakere. Dette kan øke reliabiliteten.</li> <li>- I studien ble demografiske variabler vurdert. Dette kan øke resultatenes representativitet og generaliserbarhet. Dette kan også gi en bedre tolkning og vurdering av resultatene.</li> <li>- I studien brukes sammenligningsgrupper. Dette kan være en styrke for å finne gyldige resultater.</li> </ul> <p><b>Svakheter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresjon ble vurdert ut fra selvrapporterte målinger. Dette kan føre til feil kategorisering av den psykiske lidelsen.</li> <li>- Forfatter nevner at flere målinger av andre forhold er nødvendige for å kunne forstå og vurdere barnets tilknytningsstil bedre.</li> </ul>
<b>Etikk</b>	Det ble innhentet informert samtykke fra studiens deltakere.
<b>Relevans</b>	Studien er relevant for oppgavens problemstilling da den undersøker sammenhengen mellom morens depressive tilstand og hennes foreldreutøvelse. I denne sammenhengen undersøkes også mor-barn-interaksjonen.

### 3.5 Analyse

I analysen ble Aveyards tematiske analysemodell brukt (Thidemann, 2019, s.96) som utgangspunkt, men denne ble ikke fulgt slavisk. Dette utgjorde et godt hjelpemiddel for å strukturere analysearbeidet. Under hele analysearbeidet var problemstillingen tydelig markert og kastet blikk over med jevne mellomrom (Thidemann, 2019, s.93). Dette fungerte dermed som en påminnelse om hvor fokuset skulle ligge under arbeidet.

Aller først startet arbeidet med en grundig gjennomlesing av den enkelte artikkelen hver for seg- to ganger, slik at det ble skapt et overblikk og en overordnet forståelse av artikkelens innhold. Her ble markeringstusj brukt for å markere meningsinnholdet- tekstbiten, som var relevant for problemstillingen. Tekstbitene markert med samme farge viste dermed til likt meningsinnhold. Allerede her startet arbeidet med å se etter felles innhold og temaer, hvor innholdet ble sammenlignet og forskjeller og likheter ble identifisert (Thidemann, 2019, s.92-93).

Etter at artiklene ble lest to ganger, ble fokuset flyttet over til resultatdelen. Her ble ord som oppsummerer poengene/resultatene markert (Thidemann, 2019, s.97). Eksempelvis gikk ordet *sensitivitet* igjen i alle artiklene (Ojo et al., 2021; Trapolini et al., 2008; Esposito et al., 2017; Dib et al., 2019; Campbell et al., 2004). Dette tydeliggjorde relevansen for bruken av resultatene knyttet til dette i den videre presenterte sammenligningstabellen (tabell 9). Like resultater ble deretter satt opp i en tabell (tabell 9) og markert med ulike farger, hvor samme farge viste til samme meningsinnhold (Thidemann, 2019, s.97). Dermed kunne man ut fra dette meningsinnholdet identifisere et felles tema. Etter hvert som resultatene ble vurdert opp mot problemstillingen, var det kun resultater som ble ansett som relevante for problemstillingen som sto igjen. De endelige temanavnene ble utformet på egenhånd, slik at de passet til oppgavens problemstilling.

På bakgrunn av analysen av de fem vitenskapelige artiklene ble det valgt å gå videre med to temaer som sto sterkest i forhold til relevansen for problemstillingen. Resultatene markert med gult resulterte i tema 1: Depresjonens påvirkning på mors foreldrefunksjoner. Resultatene markert med rødt resulterte i tema 2: mor-barn samspeillet. Dette temanavnet ble videre endret til *mor-barn samspill og depresjon*, da en slik formulering ble ansett som mest passende for innholdet.

Tabell 9. Sammenligning av tema

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Mindre sensitivitet hos deprimerte mødre	Dårligere evner til å ta barnets perspektiv	Mindre mating, berøring og vugging av sine barn hos deprimerte mødre	Mindre engasjerte og sensitive	Mødre med depressive symptomer var mindre sensitive
Interaksjon/samspill mellom mor-barn	Mindre sensitivitet hos deprimerte mødre	Mindre engasjement og respons under gråt	Mødre med depressive symptomer samhandlet mindre med sine barn	Sammenheng mellom depressive symptomer, sensitivitet og usikker tilknytning hos barn
Bedre foreldrefunksjoner hos deprimerte mødre med partner og i arbeid	Dårligere samspill mellom mor-barn	Mindre aktive mødre under samspillet	Større symptomtrykk hos mødre uten utdanning og partner	Forskjell i demografiske variabler
	Sivilstatus og utdanning som beskyttende faktor			

## 4.0 Resultater

Basert på analysen ble to hovedtemaer identifisert: 1. Depresjonens påvirkning på mors foreldrefunksjoner og 2. Mor-barn samspillet.

### 4.1 Depresjonens påvirkning på mors foreldrefunksjoner

Alle de fem vitenskapelige artiklene undersøker og presenterer foreldrefunksjoner hos mødre med depresjon, og sammenligner disse med foreldrefunksjoner til mødre uten depresjon (Ojo et al., 2021; Trapolini et al., 2008; Esposito et al., 2017; Dib et al., 2019; Campbell et al., 2004). Foreldrefunksjonene blir undersøkt gjennom observasjon av mor-barn relasjonen samt målinger knyttet til morens depressive tilstand. I artikkelen til Ojo et al. (2021) blir det målt syv variabler gjennom observasjon av foreldre-barn interaksjonen. Disse er: morens sensitivitet (hvordan hun responderer til barnet), påtregning (tvangspreget interaksjon), uttrykte positive og negative følelser for barnet, morens energinivå i samspillet, avhengighet av barnet i samspillet samt stimulering av utvikling (hvordan mor bidrar i utviklingen).

I studien til Trapolini et al. (2008) viser mødre i den kroniske gruppen av depresjon til dårligere evner til å ta barnets perspektiv. Resultatene viser at mødre i denne gruppen er mindre sensitive ovenfor sine barn, sammenlignet med mødre i den tidlig deprimerte og ikke-deprimerte gruppen. Det vises også til en sammenheng mellom den kroniske depresjonen, tilstandens symptomer og mindre sensitivitet hos mødre. Følgende



målinger som gjenspeiler foreldrefunksjonen blir målt: morens evne til å være «varm» og emosjonelt tilknyttet barnet, evne til å oppfatte barnets signaler og respondere på en hensiktsmessig måte, evne til å opptre betryggende samt mors kreativitet, fleksibilitet og evne til å akseptere barnet som det er.

Mødre med depresjon i studien til Esposito et al. (2017) matet, vugget og berørte sine gråtende spedbarn mindre enn mødre i kontrollgruppen. Klinisk deprimerte mødre var mindre engasjerte og responsive til barnets gråt, og var mer passive i interaksjonen med barnet. I studien argumenteres det for at dette trolig har en sammenheng med mødrenes depressive symptomer knyttet til diagnosen.

Resultatene i studien til Dib et al. (2019) viser at mødre med kronisk depresjon var mindre sensitive og engasjerte, og viste mindre positiv affekt enn mødre i kontrollgruppen. Videre viser resultatene til at barn av mødre med symptomer samhandlet mindre med sine foreldre, enn barn av mødre uten depresjon.

I studien til Campbell et al. (2004) vises det til en sammenheng mellom morens depressive symptomer og hennes sensitivitet ovenfor barnet. Kvinner som rapporterte om kroniske depressive symptomer, var signifikant mindre sensitive ovenfor barnet sitt enn kvinner i kontrollgruppen.

Gjennom alle de overnevnte studiene ble morens atferd og foreldrefunksjoner undersøkt i et samspill med barnet.

## 4.2 Mor-barn samspillet

I alle fem artiklene presenteres resultater knyttet til observasjon av mor-barn-samspillet (Ojo et al., 2021; Trapolini et al., 2008; Esposito et al., 2017; Dib et al., 2019; Campbell et al., 2004). I studien til Ojo et al. (2021) foregår samspillet mellom moren og barnet gjennom lek med standardiserte leker, hvor mor samspiller med barnet slik hun ellers ville ha gjort i en naturlig setting utenfor observasjonskonteksten. Samspillet blir filmet i et tidsrom på femten minutter og videre tolket. I studien til Trapolini et al. (2008) blir mor-barn interaksjonen observert på tilsvarende måte, gjennom morens lekeinteraksjon med barnet. Mødrene i studien til Esposito et al. (2017) blir observert i sitt samspill med barna i deres hjem. Samspillet skulle foregå på en naturlig måte, slik det ville foregått dersom forskerne ikke hadde vært til stedet. Samspillet fulgte en naturlig setting, hvor mor samspilte med barnet i en der-og-da-situasjon. I studien til Dib et al. (2019) får mødre tildelt leker adekvat for barnets alder og samspiller med barna deres i en lekesetting, hvor de opptrer mest mulig naturlig. I studien til Campbell et al. (2004) blir mødrenes samspill med barnet filmet under leksituasjonen. Ulike leker tilpasset barnets alder ble benyttet i dette samspillet, og det ble foretatt målinger på bakgrunn av observasjonene.

## 5.0 Diskusjon

I det følgende skal det brukes relevant og tidligere presentert forskning og teori for å besvare oppgavens problemstilling: *Hvordan kan depresjon hos mødre påvirke deres foreldrefunksjoner, og hvilken betydning kan dette ha for mor-barn samspillet?*

### 5.1 Depresjonens påvirkning på mors foreldrefunksjoner

De fem vitenskapelige artiklene (Ojo et al., 2021; Trapolini et al., 2008; Esposito et al., 2017; Dib et al., 2019; Campbell et al., 2004) viser alle til hvordan depresjon hos mødre kan påvirke deres foreldrefunksjoner. Forskningen til Campbell et al. (2004) presenterer resultater som viser den direkte sammenhengen mellom depressive symptomer og hvordan mor evner å oppfylle sine foreldrefunksjoner på en adekvat måte. Studien deres fant at det er en sammenheng mellom forløpet av morens depressive symptomer og hennes evner til å opptre sensitivt ovenfor barnet. Resultatene viser at kvinner som særlig rapporterte om kroniske og intermitterende symptomer var betydelig mindre sensitive ovenfor sine barn, sammenlignet med kvinner i den ikke-deprimerte gruppen og gruppen av kvinner som kun til tider opplevde depressive symptomer. I interaksjonen med sine spedbarn viste deprimerte mødre også mer irritabilitet og tristhet i sitt følelsesmessige uttrykk. Ojo et al. (2017) og Dib et al. (2019) viser til lignende resultater. Dib et al. (2019) viser til at mødre med symptomer knyttet til den kroniske depresjon var mindre sensitive, engasjerte og viste mindre positiv affekt enn mødre i kontrollgruppen. Ojo et al. (2017) sine funn viser også at mødre med depresjon var mindre sensitive ovenfor sine spedbarn.

Det å være en «god nok» forelder og utøve «godt nok» foreldreskap forutsetter at foreldrene ikke er utsatt for ulike belastninger enn de har ressurser til å hankses med (Killén, 2019, s.37). Depresjon kan utgjøre en slik belastning i morens liv. Mødre med depresjon er en heterogen gruppe, både når det gjelder symptomer, alvorlighetsgrad og på hvilket tidspunkt tilstanden utløstes. Dette betyr at hos noen mødre vil depresjonen påvirke deres foreldrefunksjoner og omsorgsutøvelse, mens andre mødre vil beskytte barnet sitt mot tilstanden (Killén, 2019, s.92). Dette ser vi i de tidligere presenterte resultatene av Campbell et al. (2004) og Dib et al. (2019), som begge viser til at det var kun mødre med en kronisk depresjon og påfølgende symptomer som utviste forskjeller i sine foreldrefunksjoner. Mødre som viste til mindre symptomer skilte seg ikke fra kontrollgruppene. Dette kan dermed indikere at det er tilstandens alvorlighetsgrad og symptomene som kan være av betydning for morens evner knyttet til hennes foreldrefunksjoner.

Trapolini et al. (2008) understøtter dette med egne funn knyttet til mors depressive tilstand. Imidlertid rettes resultatene ikke bare mot effekten av mors depresjon på

hennes sensitivitet, men også morens evner til å ta barnets perspektiv. Funnene viser til en sammenheng mellom depresjon hos mødre og dårligere evner til å ta barnets perspektiv, som igjen viser at dette kan ha en effekt på mors sensitivitet. Mindre sensitivitet hos mødre kan relateres til depresjonen, særlig hvis moren i tillegg har dårligere evner til å ta barnets perspektiv (Trapolini, 2008). I lys av dette ser vi at den depressive tilstanden kan bidra til reduserte evner på flere områder, og derfor bidra til svekkede foreldrefunksjoner. Når det gjelder studien til Esposito et al. (2017), viser de også til like funn, men undersøker mors foreldrefunksjoner i sammenheng med barnets følelsesmessige tilstand. Resultatene viser at mødre med depresjon kan både være mindre sensitive ovenfor sine barn, men også mindre engasjerte.

Depresjon er en alvorlig og hyppig lidelse som kjennetegnes av flere symptomer. Noen av de vanligste symptomene som kan forekomme ved depresjon er tristhet, depressivt tankeinnhold, svekkede følelsesmessige reaksjoner og initiativløshet (Holsten, 2020, s.102-103). Ser vi på de overnevnte resultatene i sammenheng med de depressive symptomene, vil dette kunne gi en forklaring på de presenterte funnene. I artiklene kommer særlig mors svekkede følelsesmessige reaksjoner og initiativløshet fram, gjennom hennes samspill og responser ovenfor barnet (Ojo et al., 2021; Trapolini et al., 2008; Esposito et al., 2017; Dib et al., 2019; Campbell et al., 2004). For å trekke fram et eksempel kan vi ta utgangspunkt i studien til Esposito et al. (2017), hvor mødre med depresjon responderte signifikant mindre på barnets gråt. Mødre med depresjon matet, vugget og berørte sine spedbarn betydelig mindre enn ikke-deprimerte mødre i kontrollgruppen. Ved å tolke dette kan det antas at det gjenspeiler morens svekkede følelsesmessige reaksjoner og hennes initiativløshet ovenfor sitt spedbarn. Spedbarn er i slike følelsesmessige tilstander avhengige av mors adekvate responser i forhold til de behovene som barnet uttrykker (Smith, 2018, s.33-36).

Nedstemtheten og energitapet som kan komme som følge av depresjon, kan få store konsekvenser for ens fungering i hverdagen (Norsk forening for kognitiv terapi, u.å.). I noen tilfeller kan den depressive lidelsen til og med få konsekvenser for en persons egenomsorg- og egenomsorgskapasitet (Gonzalez, 2020, s.47). Det å være mor bærer med seg et stort ansvar overfor det lille barnet, som er helt avhengig av en tilgjengelig og respondere omsorgsperson for å imøtekomme og ivareta dets behov (Smith, 2018, s.33-37; Killén, 2019, s.49-50). Killén (2004;2019) presenterer foreldrefunksjoner som er avgjørende for å kunne si noe om hvorvidt foreldreskapet er «godt nok». Hun presenterer blant annet evnen til å prioritere barnets behov fremfor egne (Killén, 2004, s.199-200). Funnene fra forskningen til Esposito et al. (2017) kan tyde på at morens depressive symptomer kan påvirke denne evnen. Slik som allerede nevnt, viste funnene i studien at mødre med depresjon responderte mindre på barnets gråt, og matet og

berørte sine spedbarn mindre enn mødre uten depresjon. I spedbarnsalderen kan barnets behov referere til behovet for respondering og trøst (Killén, 2019, s.199). Ser vi dette i lys av de presenterte funnene, viste mødre med depresjon dårligere evner til å respondere og trøste barnet sitt da det gråt. Dette kan dermed tolkes som svekkede evner til å respondere og prioritere barnets behov. Det er den følelsesmessige og fysiske omsorgen som foreldrene yter i forhold til barnets behov som viser til det «gode nok» foreldreskapet (Killén, 2019, s.34). Er ikke dette tilfellet, vil foreldreskapet kunne bevege seg i en negativ retning.

Basert på funnene i studiene (Ojo et al., 2021; Trapolini et al., 2008; Esposito et al., 2017; Dib et al., 2019; Campbell et al., 2004), ser vi hvordan den depressive tilstanden og de påfølgende symptomene kan påvirke mors evner knyttet til foreldrefunksjoner. Samlet sett indikerer studiene at mors psykologiske velvære er av avgjørende betydning for hvordan hun evner å gi barnet adekvat omsorg, gjennom foreldrefunksjonene. På bakgrunn av det allerede presenterte; hva kan så forskningen fortelle oss videre om foreldrefunksjonene?

I de presenterte funnene kan det identifiseres reduserte evner knyttet til å engasjere seg positivt i samspillet med barnet. Et slikt engasjement handler blant annet om omsorgsgivende og responderende foreldre som engasjerer seg følelsesmessig i barnet, og er viktig for gode foreldrefunksjoner (Killén, 2019, s.38-40). Killén (2004) presenterer videre også evner knyttet til å bære egen smerte og aggresjon uten at det skal gå utover barnet (s.200). Resultatene fra forskningen til Campbell et al. (2004) kan gjenspeile disse evnene. Funnene viser at mødre med depresjon viste mer irritabilitet og tristhet i interaksjonen med sine barn. Dette viser at morens egen smerte og aggresjon ble uttrykt i samspillet med barnet, grunnet den depressive tilstanden. Basert på disse funnene kan det stilles spørsmål ved morens evner til å bære egen smerte og aggresjon uten å av reagere på barnet når moren rammes av depresjon. På bakgrunn av de overnevnte funnene kan det dermed antas at disse evnene vil kunne være svekket grunnet den depressive tilstanden.

Den presenterte forskningen sett i lys av teorien indikerer at foreldrefunksjoner hos mødre med depresjon kan bli svekket som følge av depresjon (Ojo et al., 2021; Trapolini et al., 2008; Esposito et al., 2017; Dib et al., 2019; Campbell et al., 2004). Skal vi likevel vurdere mødrenes foreldrefunksjoner opp mot det «gode nok» foreldreskapet, kan dette være vanskelig kun basert på den presenterte forskningen, da mødre med depresjon, slik som nevnt, er en heterogen gruppe. Likevel kan det antas at depresjon hos mødre kan utgjøre en risiko for det «gode nok» foreldreskapet, og kanskje påvirke det til å gå i en negativ retning. Det er imidlertid viktig å understreke at det å ha depresjon ikke nødvendigvis må føre til dårligere foreldrefunksjoner. Studiene viser til

beskyttelsesfaktorer som er av betydning for morens utøvde foreldreskap ovenfor barnet. I fire av fem artikler (Ojo et al., 2021; Trapolini et al., 2008; Dib et al., 2019; Campbell et al., 2004) viste faktorer som sivilstatus og sysselsetting å ha en betydning for fungeringen til moren. Eksempelvis viser funnene i forskningen til Ojo et al. (2021), Trapolini et al. (2008) og Campbell et al. (2004) at mødre med partner og i jobb utviste bedre foreldrefunksjoner, hvor det hos mødre uten utdanning og uten partner ble sett større symptomtrykk knyttet til den depressive lidelsen (Dib et al., 2019). Dette indikerer dermed at noen faktorer kan virke beskyttende og støttende, og at depresjonen alene ikke nødvendigvis er en forklaring på morens svekkede evner knyttet til foreldrefunksjonene.

## 5.2 Mor-barn samspill og depresjon

Killén (2019) understreker at foreldrefunksjoner inngår i et samspill mellom foreldre og barn. Alle de fem vitenskapelige artiklene undersøker foreldrefunksjoner hos moren gjennom observasjon av mor-barn-samspillet.

For noen mødre kan de depressive symptomene være vevet inn i deres forhold med barnet, mens andre mødre- sannsynligvis de mindre syke, vil kunne beskytte barnet sitt fra tilstanden. Den depressive tilstanden kan påvirke barnet direkte, gjennom kvaliteten på omsorgen og samspillet med barnet. Depresjon kan begrense omsorgspersonens evne til å engasjere seg positivt i samspillet med barnet. Dette ved at mødre kan bli lite tilgjengelige ovenfor sine barn og mindre sensitive, responderende og engasjerte (Killén, 2019, s.92-93). Slik vi ser gjennom den presenterte forskningen, observeres foreldrefunksjonene til moren nettopp gjennom hennes samspill med barnet. I alle de fem artiklene viser resultatene til at mødre med depresjon er mindre sensitive, sammenlignet med mødre uten depresjon. I tillegg til mindre sensitivitet, viser funnene mindre engasjement og responsivitet, og mer passivitet i mor-barn-interaksjonen. Et eksempel er funnene til Dib et al. (2019), som viser at mødre med depresjon samhandlet mindre sine spedbarn, enn mødre uten depresjon. Videre viser funnene også redusert affekt hos deprimerte mødre ovenfor sine barn, sammenlignet med mødre uten tilstanden (Dib et al., 2019). Men hvilken betydning kan dette ha for samspillet mellom moren og barnet?

Killén (2019) skiller mellom tre samspilltyper: *godt nok samspill*, *risikosamspill* og *omsorgssviktsamspill*. I lys av funnene fra den presenterte forskningen og på bakgrunn av teorien kan det diskuteres hvilken effekt morens omsorgsutøvelse og foreldrefunksjoner som følge av depresjonen kan ha på det tidlige samspillet mellom henne og sped- og småbarnet.

Samspeillet kan defineres som «godt nok» når tyngden legges på foreldrenes sensitivitet og tilgjengelighet. Barnet befinner seg i en risikosituasjon i det hovedtyngden legges på kontroll/invadering og/eller passivitet/utilgjengelighet, og at sensitiviteten er mer begrenset (Killén, 2019, s.49). På bakgrunn av dette kan det dermed antas at barn av mødre med depresjon hvor foreldrene viser svekkede foreldrefunksjoner vil kunne havne i en risikosituasjon- et risikosamspeill. I det «gode nok» samspeillet er foreldrene oppmerksomme på barnets signaler og klarer å besvare barnets initiativ. De bestreber å tilpasse seg barnets behov. Foreldrene i risikosamspeill er derimot tregere til å besvare barnets initiativ og vil sannsynligvis være mindre sensitive i deres responser (Killén, 2019, s.49-51). Dette ser vi også i den presenterte forskningen. Eksempelvis kan vi trekke frem det observerte samspeillet mellom moren og barnet presentert av Esposito et al. (2017). Her viser funnene at mødre med depresjon matet, vugget og berørte sine gråtende spedbarn mindre enn mødre uten tilstanden. Dette kan tolkes og gjenspeile flere ting. For det første kan dette tolkes som at mødre med depresjon kan ha vanskeligheter med å respondere på barnets følelsesmessige tilstand- i dette tilfellet gråt. For det andre kan slik atferd tolkes som passiv, og det kan stilles spørsmål ved morens evner til å tolke barnets signaler på en adekvat måte (Killén, 2004; Killén, 2019). I de første levemånedene preges samspeillet av foreldrenes forsøk på å endre barnets atferdstilstander, og dette samspeillet er viktig for barnets videre utvikling (Smith, 2018, s.72-73). Det er gjennom omsorgsgiverens respons og engasjement i samspeillet, at samspeillet kan utvikle seg til å gå i en positiv retning (Killén, 2019, s.45-46). Funnene fra forskningen til Esposito et al. (2017) viser at mødre med depresjon kan være mindre aktive under sitt samspeill med barnet.

På bakgrunn av de presenterte resultatene og teorien kan det dermed antas at depresjon hos mødre kan føre til svekkede foreldrefunksjoner, slik som mindre sensitivitet, tilgjengelighet og respondering på barnets behov, samt mer passivitet. Dette vil i sin tur kunne påvirke samspeillet til kunne bevege seg i en retning av et risikosamspeill. Det kan til slutt derfor konkluderes med at morens psykologiske velvære og hennes evner knyttet til foreldrefunksjonene i omsorgen er viktig for hvordan samspeillet vil kunne utvikle seg.

### 5.3 Metodediskusjon

Litteraturstudien er basert på kvantitativ metode, da alle artiklene benytter denne metoden. Dette kan regnes som en styrke for oppgaven da kvantitativ metode kan gi bedre generaliserbarhet for en større befolkning (Thidemann, 2019, s.76). Likevel kan det tenkes at det kunne vært positivt for oppgaven å inkludere artikler som bruker kvalitativ metode, da man ved bruk av denne metoden kunne fått en større innsikt i deltakernes egne meninger, opplevelser og erfaringer (Thidemann, 2019, s.76-77).

I oppgaven er fokuset rettet mot deprimerte mødre og er ikke avgrenset til et geografisk område. De utvalgte artiklene har derfor god geografisk spredning. På denne måten har man derfor sikret at studien ikke er begrenset til kun en befolkning, noe som kan gi økt validitet (Tetzchner, 2019, s.42) og gi en større bredde. Videre kan dette regnes som en styrke da funnene kan gi bedre generaliserbarhet. I tillegg til dette har flere av artiklene sammenlignbare og like resultater, noe som vil kunne gi god reliabilitet (Tetzchner, 2019, s.42). Her kan også artiklenes deltakere trekkes frem. Utenom artikkelen til Campbell et al. (2004) har fire av artiklene få deltakere (Ojo et al., 2021; Trapolini et al., 2008; Esposito et al., 2017; Dib et al., 2019). Antall deltakere vil kunne ha en betydning for generaliserbarheten, hvor flere deltakere vil kunne gi bedre generaliserbarhet. Likevel er det godt samsvar mellom resultatene i artiklene, slik at- som nevnt ovenfor, vil dette kunne styrke reliabiliteten (Tetzchner, 2019, s.42).

Artiklene valgt for denne oppgaven er hentet kun fra databasen Web of Science. Ved å kun bruke én database foreligger det en risiko for at andre relevante artikler i andre databaser ikke har blitt fanget opp. Det må dermed tas høyde for at det foreligger en mulighet for at det kan finnes andre artikler som kan være av større relevans for oppgavens problemstilling, men som ikke har blitt oppdaget grunnet dette.

Ordkombinasjonene som ble brukt i litteratursøket kan også være en begrensning for studiet, da det foreligger en mulighet for at andre ordkombinasjoner kunne resultert i andre relevante treff.

Tre av de utvalgte artiklene er ikke eldre enn 10 år. Dette kan bidra til å kvalitetssikre oppgaven. Nyere forskning vil kunne inneholde ny og oppdatert kunnskap og være av større relevans for dagens samfunn. To av de utvalgte artiklene er eldre enn 10 år, og her vil det dermed være viktig å ha i mente at det kan muligens ha skjedd endringer på fagfeltet. Likevel er alle artiklene fagfelleverdert, og derfor kan dette styrke oppgavens validitet og reliabilitet (Tetzchner, 2019, s.42).

De utvalgte artiklene er skrevet på engelsk og har blitt oversatt til norsk av den undertegnede. Det har blitt viet mye tid og arbeid i oversettelsen og arbeidet med artiklene for å forstå disse så godt som mulig. Det foreligger likevel en risiko for at det kan ha skjedd feiltolkninger og/eller misforståelser grunnet språket.

## **6.0 Konklusjon**

I denne litteraturstudien var formålet å finne ut hvordan depresjon hos mødre kan påvirke deres foreldrefunksjoner, og hvilken betydning dette kan ha for samspillet mellom moren og barnet.

På bakgrunn av den presenterte forskningen og teorien kan vi konkludere med at depresjon hos mødre kan føre til dårligere foreldrefunksjoner og omsorgsutøvelse. Depresjon kan ha en innvirkning på morens ulike evner knyttet til foreldreskapet. Årsaken til dette ligger i, slik funnene viser, tilstandens og symptomenes alvorlighetsgrad. Noen mødre- sannsynligvis de mindre syke, vil beskytte barnet sitt mot tilstanden, mens hos andre kan den depressive tilstanden påvirke foreldrefunksjonene og samspillet med barnet på en negativ måte.

Mødre med depresjon kan være mindre sensitive, engasjerte og mindre responderende ovenfor sine barn. Tolket i lys av Killén (2004;2019) sin teori om foreldrefunksjoner og foreldreskapet, kan det konkluderes med at reduserte evner knyttet til disse funksjonene kan føre til økt risiko for at foreldreskapet beveger seg fra det «gode nok» til å gå i en negativ retning. Imidlertid er det viktig å understreke at ikke alle mødre med depresjon vil ha dårlige foreldrefunksjoner. Ulike faktorer, slik som sivilstatus og sysselsetting, kan virke støttende og beskyttende for foreldrefunksjonene og omsorgsutøvelsen.

Foreldrefunksjoner inngår i et samspill mellom barnet og omsorgspersonen. Hos noen mødre kan de depressive symptomene være vevet inn i deres forhold med barnet. Den depressive tilstanden vil kunne påvirke barnet direkte. Dette gjennom kvaliteten på samspillet og omsorgsutøvelsen. Den depressive tilstanden kan forårsake mindre sensitivitet, responsivitet, tilgjengelighet og engasjement hos moren, og dette vil kunne påvirke samspillet til å gå i en negativ retning. I lys av teorien til Killén (2019), vil et samspill hvor mødre viser til reduserte evner knyttet til de essensielle foreldrefunksjonene føre til et risikosamspill. På bakgrunn av dette kan det dermed konkluderes med at depresjon hos mødre kan påvirke deres samspill med barnet, grunnet dårligere foreldrefunksjoner som den depressive tilstanden kan forårsake. Videre vil dette kunne påvirke samspillet til å gå i en negativ retning og utvikle seg til et risikosamspill.



## 7.0 Litteraturliste

- Campbell, S. B., Brownell, C. A., Hungerford, A., Spieker, S. J., Mohan, R. & Blessing, J. S. (2004). The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months. *Development and Psychopathology*, 16(2), 231-252.  
Doi.org/10.1017/s0954579404044499
- Dib, E. P., Padovani, F. H. P. & Perosa, G. B. (2019). Mother-child interaction: implications of chronic maternal anxiety and depression. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 32(10). <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0123-6>
- Esposito, G., Manian, N., Truzzi, A. & Bornstein, M. H. (2017). Response to infant cry in clinically depressed and non-depressed mothers. *PLoS ONE*, 12(1), Artikkel e0169066. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169066>
- Forskrift om barnemat. (2002). Forskrift om bearbejdet kornbasert barnemat og annen barnemat til spedbarn og småbarn (FOR-2002-10-18-1185). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2002-10-18-1185>
- Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-56). Gyldendal akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistor. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helsenorge. (2021, 9. mars). Depresjon hos voksne. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-voksne/#oppsummering>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>
- Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 101-114). Gyldendal akademisk.

- Killén, K. (2004). Sveket - omsorgssvikt er alles ansvar (3. utg.). Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2019). Barndommen varer i generasjoner – forebygging er alles ansvar. Kommuneforlaget.
- Lorentzen, P. & Bakken, T. L. (2020). Relasjoner, tilknytning og sosialt fellesskap. I T. L. Bakken (Red.), Håndbok i miljøterapi. Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming (s. 91-103). Fagbokforlaget.
- Norsk forening for kognitiv terapi. (u.å.). Depresjon. Norsk forening for kognitiv terapi. <https://www.kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/depresjon/>
- Norsk Helseinformatikk. (2022, 10. februar). Forekomst av depresjon. Norsk Helseinformatikk. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-forekomst/>
- Ojo, K. D., Snead, R., Burrell, L., Crowne, S. S., O'Neill, K. M. G. & Duggan, A. K. (2021). Sensitive and Harsh Parenting of Infants: Association with Maternal Depression, Generalized Anxiety, and Empathic Concern. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 2925-2937. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02077-0>
- Smith, L. (2018). En kort introduksjon til utviklingspsykologi. Fagbokforlaget.
- Tetzchner, S. V. (2019). Barne- og ungdomspsykologi. Typisk og atypisk utvikling. Gyldendal akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Trapolini, T., Ungerer, J. A. & McMahon, C. A. (2008). Maternal depression: relations with maternal caregiving representations and emotional availability during the preschool years. *Attachment & Human Development*, 10(1), 73-90. <https://doi.org/10.1080/14616730801900712>

