



SAHLGRENKA AKADEMIN

Äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression

En systematisk litteraturstudie med ett folkhälso- och
genusperspektiv

DATUM: 2018-06-21

Författare: Anna Lundquist

Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, 15 hp, Vt 2018

Handledare: Therese Rydberg

Examinator: Olof Wrede

Svensk titel: Äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression – En systematisk litteraturstudie med ett folkhälso- och genusperspektiv

Engelsk titel: Elderly women's and men's experiences of depression – A systematic literature study with a public health and gender perspective

Författare: Anna Lundquist

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, Vt 2018

Omfattning: 15 hp

Handledare: Therese Rydberg

Examinator: Olof Wrede

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Äldre personers livslängd har ökat, vilket medför en större äldre befolkning än tidigare. Enligt en svensk studie är sannolikheten att någon gång drabbas av depression cirka 30 procent för kvinnor och cirka 20 procent för män. Forskningen rörande äldre personers upplevelser av depression är begränsad. Därför är det angeläget att undersöka vad äldre kvinnor och män har för erfarenheter av depression.

Syfte: Målet med denna litteraturstudie var att undersöka vad det fanns för likheter och skillnader mellan äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression, sett ur ett genusperspektiv.

Metod: En systematisk litteratursökning genomfördes i databaserna PubMed och PsycINFO. Valda artiklar genomgick därefter en kvalitetsgranskning, enligt SBU:s, Fribergs och GRADE:s granskningsmallar, varpå en kvalitativ innehållsanalys utfördes.

Resultat: Det finns många likheter mellan äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression, men något som skiljer dem åt är i många fall roten till deras känslor och tankar. Äldre mäns upplevelser hade bland annat sin grund i en upplevd oförmåga att leva upp till ideal om maskulinitet, medan äldre kvinnor såg sig själva som ansvariga för sin egen olycka.

Slutsats: Denna uppsats har visat på en del skillnader och likheter mellan äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression, men då granskningen är gjord på kvalitativa studier som i vissa fall hade små urval, krävs det ytterligare forskning för att säkerställa resultatens överförbarhet. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv skulle framtida interventioner kunna utformas med hänsyn till individuella behov och önskemål såväl som till gruppens behov.

Nyckelord: Depression, äldre, upplevelse, genus, folkhälsa.

ABSTRACT

Background: The lifespan of the elderly has increased, which entails a larger aged population than before. According to a Swedish study, the probability of falling ill with depression in your lifetime is about 30 percent for women and about 20 percent for men. The research concerning elderly women's and men's experiences with depression is limited. That is why it is important to examine the different experiences elderly men and women have with depression.

Aim: The purpose of this literature study was to explore the similarities and differences between elderly women's and men's experiences of depression, viewed from a gender perspective.

Method: A systematic literature search was carried out using the databases PubMed and PsycINFO. The chosen articles were then put through a quality audit based on the templates by SBU, Friberg and GRADE, after which a qualitative content analysis was performed.

Results: There are several similarities between the experiences of depression of elderly men and women; however, an important difference between them is often the underlying reason for their thoughts and feelings. The reasons for elderly men's experiences are, among others, the perceived inability to reach male ideals, while elderly women viewed themselves as responsible for their own unhappiness.

Conclusion: This essay has detected some differences and similarities between elderly women's and men's experiences of depression, however, since this study is based on articles with qualitative methods which sometimes had small study samples, further research is needed to confirm the transferability of the results. From a public health perspective, future interventions could be designed with consideration to the needs and wants of both the individual and the group.

Keywords: Depression, aged, experience, gender, public health.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 FOLKHÄLSA OCH FOLKHÄLSOARBETE	1
2.2 GENUS.....	1
2.3.1 Teorier om maskulinitet och femininitet	2
2.4 ÄLDRES HÄLSA OCH LIVSVILLKOR	2
2.5 FÖREKOMST AV DEPRESSION HOS ÄLDRE PERSONER.....	3
3. SYFTE.....	3
4. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	4
4.1 HÄLSA OCH HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER	4
5. METOD.....	4
5.1 STUDIEDESIGN	4
5.2 DATAINSAMLING	5
5.2.1 Databaser.....	5
5.2.2 Sökord	5
5.2.3 Redovisning av manuella sökningar och övriga sökningar.....	5
5.3 URVALSKRITERIER	5
5.3.1 Inklusionskriterier	6
5.3.2 Exklusionskriterier	6
5.4 KVALITETSGRANSKNING	7
5.5 ANALYS AV DATA.....	7
5.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	7
6. RESULTAT	8
6.1 DEPRESSION OCH SOCIODEMOGRAFI	8
6.2 ANLEDNINGAR TILL DEPRESSION	9
6.2.1 Externa källor	9
6.2.2 Interna källor	9
6.3 DEPRESSION OCH FYSISK PÅVERKAN.....	9
6.3.1 Uttryck för fysiska sjukdomar	9
6.4 DEPRESSION OCH KÄNSLOMÄSSIG PÅVERKAN	10
6.4.1 Förföljd av minnen och tankar	10
6.4.2 Skam och skuld	10
6.4.4 Rädsla.....	10
6.4.3 Självmordstankar.....	11
6.5 DEPRESSION OCH SOCIAL PÅVERKAN	11
6.5.1 Distansering från andra	11
6.5.2 Antaganden om andras tankar och känslor	11
6.5.3 Sårande erfarenheter.....	11
6.6 COPINGSTRATEGIER.....	11
6.6.1 Någon att prata med	11
6.6.2 Granskning av sig själv	12
6.6.3 Distraktioner.....	12
7. DISKUSSION	12
7.1 RESULTATDISKUSSION.....	12
7.1.1. Äldre som heterogen grupp	13
7.1.2 Genus.....	13
7.1.2.1 Maskulinitet.....	13
7.1.2.2 Femininitet	14

7.1.3 Bidragande kunskap och förslag till vidare forskning	14
7.2 METODDISKUSSION.....	15
7.2.1 Styrkor och svagheter.....	16
7.2.1.1 Studiedesign	16
7.2.1.2 Datainsamling.....	16
7.2.1.3 Analys av data	17
7.2.2 Etiska överväganden	17
7.2.3 Kvalitetsgranskning.....	17
7.3 SLUTSATSER	18
REFERENSLISTA.....	19

Bilaga 1. Artikelsammanställning

1. INLEDNING

Författaren till denna studie spenderade sin praktikperiod på Västra Götalandsregionens Kunskapsstöd för Psykisk hälsa. Där arbetade man bland annat med att förebygga barn och ungas psykiska ohälsa, och trots att de även arbetade för att främja äldre personers psykiska hälsa så fanns det inte samma fokus som på unga. Därför ville denna studies författare fokusera särskilt på äldre, då de upplevs vara en något bortglömd grupp när det gäller psykisk hälsa.

Sökningen av publicerat material rörande äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression visar att störst fokus ligger på likheter och skillnader mellan könen, dock utan att inkludera ett genusperspektiv. Tidigare studier har visat att genus kan påverka individens välmående och hälsa (1). Eftersom äldre personers upplevelse av depression kopplat till genus ännu är ett obeforskat område så är det av yttersta vikt att samla den kunskap som finns om ämnet och vidare undersöka vad det finns för likheter och skillnader i äldre kvinnor och mäns upplevelse av att befinna sig i en depression, sett ur ett genusperspektiv. Först genom att kartlägga hur kvinnor och mäns upplevelser av depression skiljer sig åt och liknar varandra kan man gå vidare och utforska vad det beror på, och därefter undersöka hur man kan gå tillväga för att förebygga genusrelaterade upplevelser av depression.

2. BAKGRUND

2.1 FOLKHÄLSA OCH FOLKHÄLSOARBETE

Folkhälsa som begrepp beskriver hälsoläget i en population, kopplat till grad av hälsa och fördelning i befolkningen (2). En del av det folkhälsovetenskapliga synsättet är att hälsan i en befolkning inte bara ska vara god utan även jämlik, vilket ofta innebär att fokus läggs på att öka hälsan i de grupper som i något avseende har sämre hälsa än genomsnittet.

Folkhälsoarbete är i grunden tvärsektoriellt, vilket innebär att det ofta krävs samverkan mellan yrkesgränser för att uppnå ett gott resultat. Folkhälsoarbete definieras bland annat som det arbete som utförs med en hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande avsikt (2). En av de mest citerade definitionerna av hälsopromotion eller hälsofrämjande, kommer från World Health Organization och beskrivs med citatet nedan:

”Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den. För att nå ett tillstånd av fullständigt fysisk, mentalt och socialt välbefinnande måste individen eller gruppen kunna identifiera sina strävanden och bli medvetna om dem, tillfredsställa sina behov och förändra eller bemästra miljön. Hälsa skall därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet i tillvaron” (3, s.1, 4).

Sjukdomsförebyggande innebär å andra sidan att man fokuserar på riskfaktorer för sämre hälsa och arbetar för att individer exempelvis ska bryta sina ohälsosamma levnadsvanor. Det förebyggande arbetet med hälsa har sin grund i hälso- och sjukvården, och är ett arbetssätt för att förhindra ohälsa snarare än att skapa hälsa (2).

2.2 GENUS

En av de vanligare beskrivningarna av genus är som det socialt skapade könet som formas av ett samhälles syn på hur kvinnor och män ska vara och vad de ska ägna sina liv åt (5). Detta kan ställas i kontrast till det man brukar benämna ”biologiskt kön”, som baseras på vilka

könsorgan man föds med. Enligt genusteorin påverkar ett samhälles kultur synen på vad som anses kvinnligt och manligt, och genom en socialiseringsprocess uppmuntras kvinnor att bete sig på ett sätt och män på ett annat (6). Denna socialisering till kön har historiskt sett inneburit att exempelvis omsorg och omvårdnad har klassats som feminina egenskaper och att ett fokus på att förvärvsarbete och att göra karriär har klassats som maskulina egenskaper (5). Enligt en rapport är den största anledningen till att äldre kvinnor har lägre inkomst och pension än äldre män att de, istället för att förvärvsarbete, behövt utföra en stor del av det obetalda arbetet i hemmet (7).

Frånvaron av ett genusperspektiv har påverkat individers hälsa på olika sätt, och ett exempel är att man tidigare i forskning har låtit ett kön representera båda. I de flesta fall är det män som har fått stå som representanter för både män och kvinnor. Detta visar sig bland annat i en överrepresentation av män i forskning om hjärt- och kärlsjukdomar och en underrepresentation av kvinnor (1). Forskning kring äldre kvinnor och män och hur de skapar sina könsidentiteter kunde visa att äldre kvinnor ogillade att använda rullatorer när det utgjorde ett hot för deras status som kvinna, exempelvis när rullatorn blev ett hinder i deras hushållsarbete. Män ogillade däremot att använda rullatorer ute i samhället, då de i olika grupper kunde utgöra ett hot mot mannens status som oberoende av hjälp (8). I forskning gällande genusskillnader i depression hos äldre personer framkom det att äldre kvinnor i större utsträckning lider av symtom kopplade till minskad aptit medan äldre män oftare kände stark oro (9).

2.3.1 Teorier om maskulinitet och femininitet

Som en del i den feministiska teorin om genus finns maskulinitetsteorin, som grundades av bland andra Raewyn Connell. Teorin beskriver hur maskulinitet eller manlighet är en hegemoni, där idén om maskulinitet ses som ett eftersträvanvärt ideal. I teorin om maskulinitet anses vissa beteenden och egenskaper som naturliga, medan andra anses vara onaturliga (10). Samma antaganden om naturliga och onaturliga egenskaper gäller för femininitet. Connell förklarar hur femininitet och maskulinitet kontinuerligt skapas av individerna i ett samhälle genom att man konstruerar sig som feminin eller maskulin (11). Detta leder till olika fördelar och nackdelar i samhället, och ett skapande av en genusordning. Kvinnor och män hamnar högre eller lägre i en hierarki beroende på deras beteenden kopplat till femininitet och maskulinitet. Medan de som hamnar i toppen av hierarkin genom att anamma ideal för maskulinitet och femininitet kan åtnjuta sociala fördelar så kan de lida på andra sätt. Statistik som handlar om skillnader i livslängd mellan män och kvinnor visar på att kvinnor i regel lever längre än män. Detta anses bero på att män i större utsträckning råkar ut för olika sorters olyckor och dricker mer alkohol än kvinnor. De som istället hamnar längre ner i hierarkin, alltså kvinnor och män som inte uppfyller idealen om antingen femininitet eller maskulinitet, och som inte strävar efter att uppnå dessa ideal, utsätts ofta för psykiskt lidande, bland annat i form av mobbning (11).

2.4 ÄLDRES HÄLSA OCH LIVSVILLKOR

Enligt en prognos från Statistiska Centralbyrån står Sverige inför en framtida demografisk omfördelning där andelen äldre från 65 år och uppåt kommer att öka (12). I SCB:s rapport antas detta bland annat bero på 1940- och 1960-talens stora barnkullar och att människors livslängd har ökat vilket medför en större äldre befolkning än tidigare. Socialstyrelsen visar i sin tur att andelen äldre från 75 år och uppåt kommer hinna fördubblas från 2015 till 2050 (13).

Även om äldres inkomster i allmänhet har ökat så har även inkomstklyftorna mellan äldre blivit större, och de som har lägst inkomst av de äldre är kvinnor och utlandsfödda (7). Bland äldre i åldern 75-84 år uppger mindre än hälften att deras hälsa är god, och ens socioekonomiska status är en viktig faktor i hur man upplever sin hälsostatus (14). Äldres egen definition av hälsa berör inte enbart somatisk hälsa, utan lika delar psykiskt och socialt välbefinnande, bland annat genom möjligheten att delta i samhället och att ha en känsla av sammanhang (7, 15). Därför är det viktigt för äldre att ha tillgång till trygga utemiljöer, sociala mötesplatser och olika typer av boenden som är anpassade efter deras behov (14).

Alla människor kan någon gång drabbas av svårigheter i livet, men några svårigheter som verkar påverka den äldre befolkningens hälsa är nedsatt funktionsförmåga, ekonomiska problem och avsaknad av ett socialt nätverk. Att kunna vara självständig och fatta beslut om sitt eget liv är något som påverkar äldres hälsa positivt, medan minskad delaktighet kan påverka äldres hälsa negativt (7, 16).

I denna uppsats kommer äldre som grupp definieras som personer från ungefär 60 års ålder och uppåt. I publicerad forskning och litteratur finns ingen enhetlig gräns för när man räknas som äldre, vilket är anledningen till att en egen gräns kommer användas i denna uppsats. Denna åldersgräns kan dock diskuteras, då det är väldigt subjektivt om och när en person anser sig tillhöra gruppen äldre.

2.5 FÖREKOMST AV DEPRESSION HOS ÄLDRE PERSONER

Även om folkhälsan har förbättrats i Sverige under de senaste decennierna så finns det vissa hälsoområden som istället verkar visa på en motsatt trend. Förekomsten av psykisk ohälsa ökar i Sverige (17), och enligt Folkhälsomyndighetens årsrapport var andelen som uppgav att de led av försämrad psykisk hälsa bland svenskar mellan 16-84 års ålder 19 procent för kvinnor och 13 procent för män 2016 (18). Folkhälsomyndighetens årsrapport visar även att 30 procent av äldre över 70 år har en lättare eller svårare psykisk sjukdom. Depression är en av de vanligaste orsakerna till psykisk ohälsa i Sverige och världen (19) och en svensk studie menar att sannolikheten att någon gång drabbas av en depression är 22.5 procent för män och 30.7 procent för kvinnor (20). Med andra ord skiljer sig risken att insjukna i en depression åt mellan kvinnor och män och risken är i alla åldersgrupper större för kvinnor än för män. Tidigare forskning visar även på skillnader mellan när kvinnor och män drabbas av depressioner, och hur diagnosticeringen och behandlingen skiljer sig åt (21, 22).

Det kan finnas många olika anledningar till varför man drabbas av en depression. I vissa fall kan svåra livshändelser, som exempelvis förlust av närstående, ekonomiska svårigheter eller somatisk sjukdom leda till nedstämdhet, som i sin tur kan utvecklas till depression. Att åldras och drabbas av försämrad fysisk förmåga kan också leda till att man blir deprimerad, och äldre personer har överlag en större sårbarhet för att drabbas av en depression, bland annat på grund av brister på olika näringsämnen (16).

3. SYFTE

Denna litteraturstudie syftar till att undersöka vad det finns för skillnader och likheter mellan äldre kvinnors och mäns upplevelser av att befinna sig i en depression, sett ur ett folkhälso- och genusperspektiv. För att ytterligare beskriva äldre personers upplevelser av depression har två frågeställningar formulerats:

- Vad upplever äldre kvinnor och män vara orsaken till deras depression?

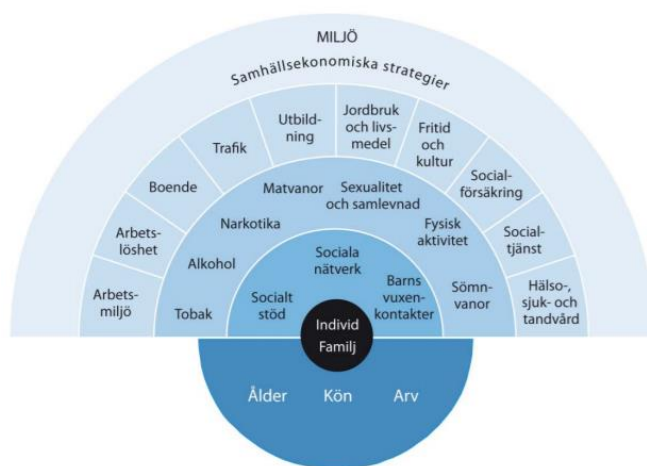
- Vilka strategier upplever äldre kvinnor och män kunna hjälpa dem hantera eller komma ur sin depression?

4. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

4.1 HÄLSA OCH HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER

Det finns olika definitioner av hälsa, men den som denna rapport kommer att utgå från är definitionen av hälsa som holistisk. Ett holistiskt perspektiv på hälsa grundar sig i att hälsa står för mer än endast avsaknad av sjukdom och fokuserar på individens hälsotillstånd som en helhet istället för att exempelvis endast fokusera på en individs fysiska hälsa (23). Enligt en helhetssyn på hälsa ingår förutom en individs fysiska, psykiska och sociala hälsa, även det sammanhang individen lever i, samt en andlig eller existentiell dimension i den holistiska synen om hälsa (24).

Hälsans bestämningsfaktorer beskriver teorin om att en individs hälsa påverkas av samhällseliga bestämningsfaktorer på olika nivåer i samhället som personen lever i. Detta illustreras nedan i figur 1. En individs hälsa påverkas på grundnivå av bland annat dess arv, kön och ålder. På nästa nivå beskrivs individens familjeliv, därefter beskrivs förekomsten av ett socialt nätverk, sedan livsstils- och arbetsförhållanden, och slutligen vilka generella socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förutsättningar det finns i den kontext som individen lever i (23). Ett exempel på hur en äldre person skulle kunna påverkas av hälsans bestämningsfaktorer är att hen på individnivå skulle ha kunnat förlorat en partner, skulle kunna ha ett minskande socialt nätverk, kanske inte fysiskt orkar lika mycket som förr, och kanske är beroende av hälso- och sjukvård.



Figur 1. Illustration av hälsans bestämningsfaktorer, fritt från Dahlgren & Whitehead (25).

5. METOD

5.1 STUDIEDESIGN

Denna uppsats är en litteraturbaserad studie vars syfte är att besvara frågan om vad äldre kvinnor och män har för upplevelse av depression. Den litteraturbaserade studien bygger på vetenskapliga artiklar som genomgått en kvalitetsgranskning, och som har bearbetats genom en innehållsanalys (26). Valet av en litteraturstudie som studiedesign hade dels sin grund i den begränsade tidsperiod under vilken studien skulle genomföras, och dels i önskan att samla den forskning som redan gjorts om äldres upplevelser av depression och se över vad

forskningen visar. Alla inkluderade artiklar har kvalitativ studiedesign, då detta bäst ansågs kunna fånga äldre personers upplevelser av depression.

5.2 DATAINSAMLING

Alla utvalda sökord och urvalskriterier, samt alla träffar och valda artiklar utifrån dessa träffar, kommer att redovisas i tabell 1 och 2.

5.2.1 Databaser

De databaser som användes i sökningen av vetenskapliga artiklar var PubMed och PsycINFO. Anledningen till valet av PubMed som en av databaserna är att man genom den kan söka fram artiklar och publikationer kopplade till biomedicin från vetenskapliga tidskrifter, och anledningen till valet av PsycINFO som den andra databasen är att man i den kan söka fram artiklar kopplade till psykologi, något som ansågs relevant med tanke på uppsatsens syfte.

5.2.2 Sökord

De sökord som ansågs kunna återspegla uppsatsens syfte valdes ut. Sökorden, samt en del av den systematiska litteratursökningen, redovisas nedan i tabell 2.

5.2.3 Redovisning av manuella sökningar och övriga sökningar

Baserat på de vetenskapliga artiklar som inkluderades efter den systematiska litteratursökningen så har även en manuell sökning genomförts, vilket innebär att de utvalda artiklarnas referenslistor har granskats för att finna ytterligare källor. Referenslistorna till alla artiklar som valdes ut i tabell 1 och 2 granskades, men många exkluderades då de inte uppfyllde urvalskriterierna.

Referenslistan till artikel nummer (27) bestod dock av en del artiklar som både ansågs kunna besvara syftet och som uppfyllde de valda urvalskriterierna. Granskningen av denna referenslista ledde till att ytterligare åtta artiklar kunde inkluderas i denna litteraturstudie (28-34). Därutöver gjordes ytterligare sökningar på PubMed genom att, då man klickat på en artikel och kunnat läsa dess abstract, klicka sig vidare till fliken "similar articles". Hur detta gjordes redovisas nedan i tabell 1.

Tabell 1.

Databas	Datum	Klickat på "see all similar articles" baserat på artikel nummer	Antal träffar	Antal valda artiklar utifrån titlar	Antal valda artiklar baserat på abstracts (motsvarande artikel i referenslistan)
PubMed	180506	(35)	106	2	1 (36)
PubMed	180506	(27)	107	4	2 (37, 38)

5.3 URVALSKRITERIER

För att kunna besvara syftet så rättvist som möjligt gjordes valet att endast inkludera kvalitativa artiklar rörande äldre kvinnors och mäns upplevelse av depression.

5.3.1 Inklusionskriterier

En grund för att inkludera källor har varit om de har varit vetenskapliga artiklar publicerade i en vetenskaplig tidskrift. En beskrivning av de inkluderade vetenskapliga artiklarna samt om de har fått ett godkännande från en etisk nämnd redovisas i bilaga 1. Andra kriterier för att inkludera artiklar har varit om de haft en kvalitativ forskningsmetod och om de varit skrivna på engelska.

Anledningen till valet att endast inkludera artiklar med kvalitativ forskningsmetod är en önskan att komma nära den grupp man ämnar studera (39). Genom att inkludera kvalitativa artiklar är förhoppningen att få ta del av många subjektiva upplevelser av depression, där mönster sedan kan urskiljas för att få en sammantagen bild av äldre personers upplevelser av depression. Däremot finns det etiska aspekter som man behöver ta hänsyn till vid kvalitativ forskning, då man exempelvis vid intervjustudier kan komma att påverka intervjupersonerna och deras svar (26). Dessa etiska aspekter diskuteras mer utförligt under rubriken 5.6 *Etiska överväganden*.

5.3.2 Exklusionskriterier

Ett kriterium för att exkludera artiklar har varit om de inte funnits fritt tillgängliga och behövt beställas. Dessutom har översiktsartiklar och metaanalyser exkluderats, samt artiklar med kvantitativ forskningsmetod. Artiklar som publicerats innan 2000-talet exkluderades också på basis av ålder och därmed möjlig bristande relevans. Ytterligare skäl till att exkludera artiklar som publicerats innan år 2000 är inte för att äldre personer inte drabbades av depression innan 2000-talet, utan för att författaren under sin testsökning, ansåg att kopplingen mellan äldre personer, depression och genus blev starkare efter år 2000. Detta beslut kommer diskuteras ytterligare i uppsatsens metoddiskussion.

Tabell 2.

Databas	Datum	Sökord	Filter	Antal träffar	Antal valda artiklar utifrån titel	Antal valda artiklar utifrån abstract (motsvarande artikel i referenslistan)
PubMed	180402	aged AND "gender identity" AND depression	Published in the last 5 years	123	1	1 (35)
PsycINFO	180405	aged AND gender AND depression AND women AND men AND difference	Age: 65 years and older, language: English, population: human, female, male, methodology: qualitative study	13	4	1 (40)

PubMed	180405	gender AND difference AND aged AND depression AND women AND men AND "mental health"		103	12	1 (41)
PubMed	180417	gender AND aged AND depression AND comparison AND men AND women	Published in the last 5 years	60	6	0
PsycINFO	180417	gender AND aged AND depression AND men AND women AND female AND coping	Language: English, population: female, male, age group: aged, very old, publication date: 2010-2019. Excluded age groups: middle age, thirties, young adulthood, adolescence, childhood, preschool age, school age, infancy, neonatal.	149	19	0
PubMed	180503	aged AND depression AND mental health AND women AND female AND qualitative AND coping	Published in the last five years, language: English, population: female	18	1	1 (27)

5.4 KVALITETSGRANSKNING

De utvalda vetenskapliga artiklarna har genomgått en kvalitetsgranskning med Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier som grund (42). I kvalitetsgranskningen bedömdes fyra artiklar vara av hög kvalitet (27, 37, 40, 41), sju artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet (29, 31, 32, 34-36, 38) och tre artiklar bedömdes vara av låg kvalitet (28, 30, 33). Kvalitetsgranskningen i sin helhet finns illustrerad nedan i bilaga 1.

5.5 ANALYS AV DATA

De vetenskapliga artiklarna analyserades grundligt med en kvalitativ innehållsanalys, vilket är en metod för att tolka texters innehåll (26). Artiklarna lästes igenom grundligt, varpå meningsbärande enheter började urskiljas. Därefter skapades koder, som ledde till skapandet av kategorier och subkategorier.

5.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

För att visa på god etik har ansträngningar gjorts för att säkerställa reproducerbarhet. Dessutom har de artiklar som uppkom efter sökningar i databaser och som ansågs kunna besvara syftet inkluderats oavsett om deras resultat har varit motstridigt eller ej. Hänsyn har även tagits för att visa på trovärdighet, genom noggranna kvalitetsgranskningar och en utförlig diskussion om fördelar och nackdelar med valda metoder i uppsatsens diskussionsdel.

Helsingforsdeklarationen är en forskningsetisk riktlinje som särskilt riktar sig till medicinsk forskning om människor. Deklarationen togs fram av World Medical Association (WMA) 1964, och har uppdaterats kontinuerligt sedan dess. Helsingforsdeklarationen är inte ett juridiskt bindande dokument, men den har i vissa fall legat till grund för lagstiftning om forskning (43).

En del av de 14 artiklarna som ingår i denna uppsats resultat uppfyller de kriterier som återfinns i Helsingforsdeklarationen, men på vissa punkter finns det brister i artiklarna. I deklaraationen finns det bland annat beskrivet att det är läkaren, eller i detta fall forskaren, som ansvarar för att bland annat skydda intervjupersonernas liv, hälsa, integritet och privatliv, och att deltagare i forskning om människor måste ge informerat, frivilligt, samtycke (44). I kvalitetsgranskningen av artiklarna i bilaga 1 blir det tydligt att vissa artiklar varken har redovisat ett etiskt godkännande av en etikprövningskommitté innan genomförd studie (33, 38) eller har informerat intervjupersonerna om studien och fått intyg på informerat samtycke (28, 29, 34, 35, 38). Detta innebär att det finns skäl att ifrågasätta vissa studiers etiska förhållningssätt, då en god etik i forskning om människor är en förutsättning för att en studies resultat ska vara tillförlitligt. Dessutom kan det vara oetiskt att som forskare inte följa upp sin urvalsgrupps hälsa och erbjuda professionellt stöd efter genomförda intervjuer, då de artiklar som inkluderats i resultatet berör människors upplevelser av depression, och då intervjupersonerna vid vissa tillfällen diskuterar ämnen som självmord.

6. RESULTAT

Resultatet har delats upp i sju huvudkategorier, vilka har identifierats genom kvalitativ innehållsanalys av 14 vetenskapliga artiklar. Ett antal subkategorier som vidare beskriver olika delar av de olika huvudkategorierna har därefter skapats. Tillsammans ger resultatet en bild av äldre personers upplevelse av depression.

Alla studier berör grupper som är eller tidigare har varit diagnosticerade med depression (27-38, 40, 41). En studie som syftade till att undersöka människors syn på hjälpsökande vid depression består dock av ett urval på 110 personer varav 43 inte var deprimerade (38). Deras åsikter och tankar om depression och hjälpsökande separeras inte från åsikterna från de övriga 67 deltagarna, som var diagnosticerade med depression. En av studierna berör patienters syn på depression och ångest (34), och synen på de olika diagnoserna har inte separerats från varandra.

6.1 DEPRESSION OCH SOCIODEMOGRAFI

För att ge läsaren en möjlighet att på egen hand tolka uppsatsens resultat så inleds resultatet med en beskrivning av sociodemografin hos artiklarnas urvalsgrupper.

Det sammantagna åldersspannet i de vetenskapliga artiklarna var 19-92 år, och majoriteten av artiklarna har ett urval i åldern 60-92. De resterande studiernas åldersspann berörde inte enbart äldre i pensionsåldern utan täckte ett större spann, från 19-88 år. Flera studier visar att äldre personer har liknande upplevelser av depression som yngre personer, men att vissa externa faktorer skiljer sig åt (35, 40). Det har även visat sig att äldre personer, och särskilt äldre kvinnor, är extra känsliga för att drabbas av depression (30).

Vissa artiklar berör antingen mäns eller kvinnors upplevelser av depression (28-31, 33, 35, 36), medan andra berör både mäns och kvinnors upplevelser (27, 32, 34, 37, 38, 40, 41). Andra artiklar separerar inte ett köns åsikter från ett annat (27, 32, 34, 37, 38), något som har

kritiserats då tidigare studier har dragit slutsatsen att kvinnors och mäns upplevelser av depression bör särskiljas då de innebär viktiga skillnader för behandling och bemötande (9).

Alla studier beskriver inte sitt urvals etnicitet, men de som gör det beskriver sitt urval som amerikaner med eller utan mexikanskt ursprung (36), personer från södra Asien, svarta personer från Karibien och vita personer från Storbritannien (38), norrmän (27, 37), svenskar (29, 31, 40, 41), australiensare (35), danskar (33), amerikaner och afro-amerikaner (32). Resterande studier definierar inte deras urvals etnicitet.

En studie betonar vikten av att inkludera faktorer som inkomst- och utbildningsnivå vid undersökningar om skillnader och likheter i kvinnors och mäns upplevelse av depression. Denna studie visar att både män och kvinnor känner krav från omvärlden, men att dessa krav berör olika sfärer. Kvinnor med låg utbildning prioriterade och kände krav från familjen, medan medelklassmän prioriterade och kände krav från sitt arbete. Högt utbildade kvinnor och män med låg inkomst hade flest likheter i att de prioriterade både sitt arbete och sin familj, vilket ofta gjorde att personerna kände stor press och stress (40).

6.2 ANLEDNINGAR TILL DEPRESSION

6.2.1 Externa källor

Äldre mäns depression beskrivs genomgående som något som har sin källa utanför det egna sinnet. Exempel på påfrestande situationer som bidrar till att försämra äldre mäns, och i vissa fall även äldre kvinnors, psykiska hälsa är förlust av partner eller närstående, att drabbas av en allvarlig sjukdom och långvarig press och stress från omvärlden (27, 33). Dessutom beskriver äldre män förlust av deras fysiska funktionsförmåga som en anledning till deras depression (36).

6.2.2 Interna källor

Äldre personers källa till depression kan även vara intern, det vill säga att den har sin grund i personens egna sinne. Exempel på interna tankar som främst påverkar äldre kvinnors psykiska hälsa negativt är tidigare händelser som väger tungt på sinnet, deras personlighet och deras sätt att leva (27, 41). Äldre män beskriver även en känsla av att inte längre vara produktiv, att inte längre arbeta, som en anledning till deras depression (36).

6.3 DEPRESSION OCH FYSISK PÅVERKAN

6.3.1 Uttryck för fysiska sjukdomar

Många studier visar på mäns tendens att nämna fysiska symtom som en anledning till eller konsekvens av deras depression. I fall då män förlorade sin fysiska funktionsförmåga, och i vissa fall även sina arbeten som ett resultat av en somatisk sjukdom eller skada, påverkades deras psykiska hälsa negativt. Äldre mäns sjukdom eller förlust av sin fysiska funktionsförmåga kunde i många fall leda till depression, då detta tillstånd bland annat kunde leda till en förlust av socialt sammanhang och social position (33, 36). Vissa föringade sin depression genom att dra uppmärksamhet till fysiska symtom, eller bortförklarade symtom på sin depression genom att istället säga att symtomen beror på en somatisk sjukdom (35). I samband med sin depression beskrev män smärta i bröstet, vilket också kunde visa sig i hjärtproblem och högt blodtryck (40). Vissa män rapporterade även andningssvårigheter och magproblem (41).

Kvinnor drog inte samma uppmärksamhet till fysiska symtom på depression som män, men vid de tillfällen då de nämnde smärta var det i magen. Kvinnor kunde också beskriva diffusa obehagssymtom, som de inte riktigt kunde sätta fingret på (40). Äldre personer rapporterade smärta och spänning i magen, bröstet, axlarna, huvudet, nacken och käken (27, 30).

Kvinnor beskrev i större utsträckning än män att de drabbats av en ovanlig trötthet i samband med sin depression (40). Vissa personer beskrev vardagen som en kamp på grund av brist på energi (34) och även äldre beskrev sig som tömda på energi, vilket de ansåg försvårade alla andra aspekter av deras liv (27). Äldre kvinnor menade att deras brist på fysisk energi gjorde dem bundna till hemmet, vilket i många fall förvärrade deras mentala hälsa (28, 30).

6.4 DEPRESSION OCH KÄNSLOMÄSSIG PÅVERKAN

6.4.1 Förföljd av minnen och tankar

Vissa äldre personer, och särskilt äldre kvinnor, upplever att de blir förföljda av minnen av tidigare händelser som de av olika anledningar inte kunnat släppa taget om. Dessa händelser kunde exempelvis vara upplevda svek från närstående, som fått de äldre att känna sig underlägsna och skamsna (30). Andra äldre kunde se tillbaka på sitt liv och oroa sig för deras barn och om de varit tillräckligt bra föräldrar (37). Även om dessa händelser kan ha inträffat för länge sedan så kändes det för de äldre som att de inträffat nyligen, och smärtan eller känslorna av skuld de orsakat fanns alltid färskt i minnet. Dessa minnen och känslorna som hörde till fick de äldre att känna sig värdelösa, och som om deras närstående inte brydde sig om dem (30). I andra fall blev känslorna en börda som blev för tung att bära (37).

6.4.2 Skam och skuld

Både äldre män och kvinnor känner skuld och skam i samband med sin depression, men på olika sätt. Vissa menar att deras problem inte är något i jämförelse med andras, och att de inte har rätt att må som de gör (34). Äldre kvinnors skam och känsla av att inte vara bra nog kunde få dem att vilja dra sig undan, då de kände att de inte kunde knyta an till utomstående (28). Andra äldre kvinnor kände sig skyldiga till sin sjukdom, då de ansåg sig ha varit för själviska och inte tillräckligt hjälpsamma tidigare i sina liv (30). Somliga äldre kände skuld och skam när de inte hade ork eller motivation till att göra aktiviteter som de tidigare tyckt om, och ansåg att de borde kunna ”rycka upp sig” (27). Andra skämdes för att de inte kände sig som alla andra längre, och antog att denna upplevda olikhet syntes (37). Äldre mäns skam hade sin grund i deras upplevda oförmåga att vara produktiva och en känsla av att de var meningslösa och värdelösa (36). Kvinnor upplevde i större utsträckning skuld och skam för att de inte var bra nog i relation till omvärldens krav (41). Dessutom skämdes kvinnor över depressionen i sig, och menade att de inte har någon anledning att känna sorg och därför inte borde göra det (40). Mäns skam sattes istället i relation till en rädsla att inte prestera tillräckligt bra och bli utskämd (40).

6.4.4 Rädsla

Vissa delar av äldres depression präglas av rädsla, både för en ny version av en själv som man inte känner igen och för att bli en börda för andra. Vissa äldre kvinnor upplevde en stark rädsla för känslor de inte kände igen och den upplevda förlusten av kontroll som dessa känslor förde med sig. De uttryckte också rädsla för att aldrig må bra igen (28). Andra äldre kvinnor upplevde rädsla då de kände att de inte längre kunde lita på sig själva (30). En annan sorts rädsla som yttrade sig i de olika studierna var rädslan för att vara i vägen eller att vara en börda. Tanken på att vara i behov av hjälp och att denna hjälp inte skulle erbjudas villkorslöst medförde ångest, minskad självkänsla och funderingar på hur omvärlden ser en (37). En del

äldre oroade sig för att ses som misslyckade eller en börda när de inte aktivt kunde anstränga sig för att hantera sin depression (27). I denna studie var alla deltagare rädda för att vara i behov av regelbunden vård, och ingen ville bli beroende av hjälp från hemtjänst eller liknande. Det var av största vikt för dem att de inte skulle bli en börda, och särskilt inte för deras familj och anhöriga (27).

6.4.3 Självmordstankar

En del äldre har efter lång tids sjukdom en önskan om att få slippa kämpa och att på olika sätt få ge upp. Detta visar sig i självmordstankar, ovilja att be om hjälp och mer eller mindre aktiva självmordsförsök (27). Äldres självmordstankar var ofta ett resultat av känslor av att vara värdelös och att livet inte har någon mening, samt ensamhet och isolering (37). Somliga äldre tänkte på döden som en befrielse från deras psykiska smärta (30).

6.5 DEPRESSION OCH SOCIAL PÅVERKAN

6.5.1 Distansering från andra

En del äldre väljer att fysiskt eller känslomässigt distansera sig från sina närstående, vilket kan leda till ökade känslor av att vara ensam och isolerad. Äldre personer försökte antingen övertyga andra om att allt var som vanligt och att de mådde bra genom att dölja sina riktiga känslor bakom en mask, eller så försökte de undvika att träffa sina vänner och anhöriga genom att fysiskt dra sig undan (28, 30, 33). Detta ledde i somliga fall till att de äldre kände sig ensamma. Andra var rädda för det stigma som de antog skulle drabba dem om de berättade om sin sjukdom för sina anhöriga (30). Vissa beskrev en känsla av att andra inte var sympatiska till deras situation, eller att deras nära och kära egentligen inte ville veta att den äldre personen mådde dåligt (34).

6.5.2 Antaganden om andras tankar och känslor

Många deprimerade äldre personer tyckte sig veta vad andra tänkte om dem, tankar som ofta var kopplade till de äldres egna känslor av att vara värdelösa. En studie visar att äldre kvinnors antaganden om andras tankar om dem har sin grund i den upplevda självklarheten att de inte var värda att älskas (28). Dessa antaganden fick kvinnorna att dra sig undan ytterligare, vilket förstärkte deras känsla av ensamhet. Äldre män antog å andra sidan att andra tänkte på deras depression som ett misslyckande att nå upp till manliga ideal. Detta förstärkte i sin tur männens känsla av skam (36). Andra äldre kände att det gick att se på dem att de var deprimerade, vilket gjorde att de drog sig undan (37).

6.5.3 Sårande erfarenheter

Andras bemötande är viktigt för att äldre kvinnor och män ska våga anförtra sig till anhöriga eller vårdpersonal. Vissa äldre personer delade erfarenheter av att ha sökt hjälp på vårdcentraler och blivit tillsagda att deras symtom var ”en naturlig del av att åldras” (38 s. 1380). Både äldre kvinnor och män beskrev hur de vid flera tillfällen blivit tillsagda att ”rycka upp sig” eller att ”ta sig i kragen” av närstående (34 s. 378). Detta kunde få dem att känna sig förminskade, och hindrade vissa från att söka hjälp.

6.6 COPINGSTRATEGIER

6.6.1 Någon att prata med

Att kunna diskutera sina känslor med någon, oavsett om denna person är en närstående eller en terapeut, anses vara mycket viktigt för de äldre. Somliga beskriver att bra förhållanden där man kan prata om sina känslor ger ökad trygghet och lindrar de äldres känslor av att vara

annorlunda (37). De menar att vänner och familj erbjuder en trygg miljö för en att prata om känslor, och att ens närstående kan erbjuda stöttning och bekräftelse (38). Äldre personer har även en positiv bild av samtalsterapi och vad de tror att terapin kan erbjuda, men det är jämförelsevis få som faktiskt har gått i samtalsterapi. En del äldre vill helst prata med en utomstående om sina problem, medan andra inte känner sig bekväma att prata om sina relationer med familj och vänner med en utomstående (38). I en studie ger de äldre intervjupersonerna uttryck för en önskan att bli uppmuntrade, stöttade och omhändertagna (37).

6.6.2 Granskning av sig själv

En del äldre är av åsikten att individen själv har ansvar för sitt mående och att det därför är en själv som måste ta första steget till att hantera eller bli frisk från sin depression. De förstår att det krävs en otrolig ansträngning att granska sig själv och ta reda på vilka förändringar man måste göra för att må bättre, men de anser ändå att individen måste "ta sig i kragen" (32 s. 1211, 38). De äldre som var av denna åsikt betonade även vikten av att ändra attityd från vad de ansåg vara en negativ till en mer positiv attityd (32).

6.6.3 Distraktioner

För att distrahera sig själva från sin depression använde de äldre personerna olika strategier. Många försökte aktivt komma på andra tankar, antingen genom att undvika negativa tankar eller genom att ägna sig åt någon aktivitet (32, 38). Ett sätt att distrahera sig från sin depression var att lämna hemmet. Detta behövde inte nödvändigtvis innebära att man skulle hänge sig åt en aktivitet, utan en del kunde gå ut och promenera, sätta sig på en buss eller gå till ett köpcenter (38). Män använde strategier som att motionera, vara ute i naturen, lyssna på musik och meditera för att distrahera sig från sin depression (29). Även kvinnor använde motion och musik som strategier för att distrahera sig från sin depression, såväl som massage, hypnos, positiv bekräftelse, intag av kosttillskott, läsning och målning (31). Enligt en studie använde både män och kvinnor strategier som att läsa, lyssna på musik, göra hushållsarbete, och se på TV för att distrahera sig själva (34).

7. DISKUSSION

7.1 RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna studie var att undersöka vad det finns för likheter och skillnader mellan äldre kvinnors och mäns upplevelser av att befinna sig i en depression, ur ett folkhälso- och genusperspektiv. För att göra detta formulerades två frågeställningar, som ämnade att besvara vad äldre kvinnor och män upplever vara orsaken till deras depression och vilka strategier äldre kvinnor och män upplever kunna hjälpa dem hantera eller komma ur sin depression.

Resultatet visar bland annat på likheter mellan äldre kvinnors och mäns upplevelser av att ha självmordstankar, känna fysisk smärta i sin depression och att känna skuld och skam inför andra. Både äldre kvinnor och män beskrev även en önskan att distansera sig från andra, och betonade vikten av copingstrategier som att kunna prata med någon om sina känslor, att granska sig själv och att "ta sig i kragen" för att komma ur sin depression.

Då detta resultat bygger på en litteraturstudie ska det dock poängteras att tre av artiklarna efter en kvalitetsgranskning bedömdes vara av låg kvalitet (28, 30, 33), och endast fyra bedömdes vara av hög kvalitet (27, 37, 40, 41). Resterande artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet (29, 31, 32, 34-36, 38). Det innebär att resultatet inte kan ses som helt pålitligt, men ändå kan

tolkas som att det ger en bild av hur äldre personers upplevelser av depression ser ut. Resultatet kopplat till studiens syfte diskuteras utförligare nedan.

7.1.1. Äldre som heterogen grupp

Att beskriva äldre personer som en grupp där alla känner och tänker likadant är både felaktigt och förenklat. I de flesta artiklar betonas vikten av att notera de deltagare som skiljer sig åt, de som inte agerar på samma sätt som resten. De personer som skiljer sig åt brukar tillhöra en minoritet, men vetskapen att de finns är skäl till att vara varsam med att tolka artiklarnas resultat. Alla män beter sig inte på ett sätt och alla kvinnor beter sig inte på ett annat. Det är även viktigt att ha i åtanke att äldre personer, precis som yngre personer, ständigt påverkas av den kontext de lever i och samhällets syn på faktorer såsom kön, sexualitet, etnicitet, funktionsförmåga och ålder, såväl om socioekonomisk status. Därför är det viktigt att man även tar hänsyn till det i forskning om äldres upplevelser av depression. Som en studie visade så hade personernas inkomst- och utbildningsnivå direkt påverkan på deras uppfattning om depressionens källa (40). En del av de övriga studierna valde medvetet att inkludera deltagare med olika socioekonomisk bakgrund, men man granskade sällan resultaten utifrån denna bakgrund. Den folkhälsovetenskapliga modellen om hälsans bestämningsfaktorer beskriver hur faktorer som kön, ålder, sociala nätverk, livsstilsfaktorer och samhälleliga faktorer påverkar individens förutsättningar till en god hälsa. Om några av dessa faktorer brister, exempelvis om en äldre persons sociala nätverk inte erbjuder stöd, eller om en äldre person har låg socioekonomisk status, så kan det innebära ökad ohälsa hos individen. Med andra ord finns det mycket som kan påverka individers hälsa, och förenklade tankar om vad som orsakar ohälsa hos individer är ofta felaktiga.

7.1.2 Genus

Denna studies resultat visar att det finns skillnader i äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression. Detta syns extra tydligt i bland annat äldres tankar om depressionens källa, och i anledningarna till deras känslor av skam och skuld. Denna studies syfte är att undersöka äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression, och det är troligt att skillnaderna i upplevelser påverkas av genus. Nedan ges exempel på hur detta visar sig i studiens resultat kopplat till äldre män och äldre kvinnor.

7.1.2.1 Maskulinitet

En studie beskrev hur äldre män upplevde att anledningen till deras skam och andras ogillande var att de inte längre lyckades nå upp till tidigare ideal för hur en man ska vara (36). En annan studie visade att män skämdes och oroade sig över att inte prestera tillräckligt bra (40). Som man kan se i resultatet verkar inte bara mäns källa till depression vara extern, utan även mäns källa till skam och oro kan tolkas som extern. I en av dessa studier förklaras en del av mäns depression som en inre kris som uppstår när den äldre mannen förlorar sin status som försörjare och inte längre kan vara produktiv, ibland på grund av en oförmåga att utföra maskulint kodat hushållsarbete (36).

Ytterligare en studie menar att män upplever barriärer till hjälpsökande, bland annat då de ser på hjälpsökande som en feminin aktivitet (35). En taktik för att komma runt det var enligt männen att beskriva hjälpsökande som något klokt och förståndigt, istället för något man gör när man lider känslomässigt. Här kan männen alltså undvika att förminska sin maskulinitet, alltså undvika feminisering, genom att anpassa språket. Detta är bara ett exempel på ett återkommande tema i de studier som specifikt berör mäns upplevelser av depression.

Enligt maskulinitetsteorin skapar och värderar män sin maskulinitet enligt klassiska normer för ett mansideal (46), vilket i denna kontext exempelvis innebär att männen lägger vikt vid att förvärvsarbeta, tjäna pengar till hushållet och utföra vissa typer av hushållsarbete. En studie menar även att många äldre män reagerade med ilska och aggressivt beteende för att behålla en sorts maskulin makt i sin depression (36). Vikten av att som man få visa känslor som sorg och liknande utan att behöva försvara dem är av central vikt för att män ska våga söka vård, vilket skulle kunna leda till att färre äldre män ser suicid som sin enda utväg.

7.1.2.2 Femininitet

Antalet vetenskapliga artiklar skrivna om äldre kvinnors upplevelser av depression är få jämfört med motsvarande artiklar för män. Vid sökningar i databaser verkade det som att äldre kvinnors depression var ett resultat av andra tillstånd, och ingenting som existerade i sig själv och var värt att studeras. Därför kan skapandet av femininitet av äldre kvinnor med depression inte tolkas lika djupt i denna diskussion, som maskulinitetskategorin ovan.

Trots detta finns det ett par exempel på när kvinnor och äldre kvinnor gör detta i resultatets inkluderade studier, även om det inte alltid analyseras som femininet. I resultatet kan det läsas att äldre kvinnor i större utsträckning än män ser en intern källa till sin depression (27, 41), känner skuld och skam för att de inte kände sig bra nog och för att de borde varit mer hjälpsamma tidigare i sina liv, och upplevde att de egentligen inte hade skäl att må dåligt, men gjorde det ändå (30, 40, 41). Dessutom kände de äldre kvinnorna oro över tidigare händelser som, trots att de kan ha inträffat långt tidigare, alltid låg färskt i minnet (30). Kvinnor känner alltså mer ansvar för sin depression och anser sig vara orsaken till den, bland annat på grund av deras personligheter, medan män oftare identifierade en yttre källa till sin depression (27, 41). En ytterligare studie visade på äldre kvinnors rädsla för okända känslor och att förlora kontrollen, samt för att aldrig bli frisk igen (28). En av artiklarna visar hur kvinnor i intervjuerna talade nedvärderande om sig själva och beskrev sig som ”lata”, ”konstiga” och ”ett misslyckande” (41 s. 6). Sammanlagt vittnar de äldre kvinnornas känslor och tankar om en tillvaro där det är lätt att ta på sig skuld och där man förminskar sitt lidande. Detta skulle kunna bero på den feminina identitet som skapas av förekomsten av de könsroller som säger att kvinnor ska vara omhändertagande, och alltså ta hand om andra istället för en själv (47).

7.1.3 Bidragande kunskap och förslag till vidare forskning

Resultatet visar att både äldre män och äldre kvinnor ger uttryck för liknande känslor och tankar i sin depression, men ofta är det de upplevda anledningarna till känslorna som skiljer sig åt. Bara för att en är man eller kvinna behöver det inte betyda att man automatisk handlar enligt typiska könsroller. Denna litteraturöversikt visar trots allt att det finns både likheter och skillnader mellan kvinnors och mäns upplevelser av depression. Då den tidigare forskningen inom området är begränsad kan denna studie bli en grund på vilken ytterligare forskning kan utföras.

Det finns ett behov av fortsatt forskning på ämnet äldre personers upplevelser av depression, vilket är ett skäl till att forskargruppen EPINEP (Neuropsykiatrisk epidemiologi) vid Göteborgs Universitet har genomfört fokusgruppsintervjuer med 70-åriga kvinnor och män om hur det är att ha en depression i senare delen av livet. Denna litteraturstudie kommer att kunna användas i deras forskning för att ytterligare beskriva äldre kvinnors och mäns erfarenheter av att vara i en depression.

Ur ett folkhälsovetenskapligt, hälsofrämjande perspektiv skulle äldre personer gynnas av att inte bara få individuellt stöd och hjälp med sin depression, utan även exempelvis få tillgång

till sociala mötesplatser och trygga utemiljöer (2). Detta då denna studies resultat har kunnat visa att både äldre kvinnor och män anser att socialt stöd från närstående är viktigt, men att vissa personers källa till depression just har varit förlust av närstående (27, 33, 37, 38). Dessutom visar resultatet att många äldre är rädda för att vara oönskade eller att de ska vara en börda för andra (27), något som möjligen skulle kunna förbättras genom öppen tillgång till stöd och en social gemenskap. I framtiden hade det varit intressant att se forskning som berör vikten av att tillhöra ett sammanhang och vilken effekt tillgång till sociala mötesplatser har på äldre personers hälsa.

Fyndet som gjordes rörande äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression, kopplat till just genus, ger en teoretisk grund till framtida folkhälsoarbete. Vetskapen att äldre personers upplevelser av depression påverkas av genus bidrar till möjligheten att skapa en evidensbaserad, jämlik vård av äldre, bland annat som en del av hälso- och sjukvården.

I denna studies bakgrund beskrevs hur man använt män som representanter för båda könen när det kommer till forskning kring hjärt- och kärlsjukdomar. På samma sätt som det inte leder till en jämlik vård så kan inte forskning på yngres upplevelser av depression få representera äldre personers upplevelser. De behov som de äldre kvinnorna och männen identifierade som kunde hjälpa dem i deras depression var att ha någon att prata med, ta ansvar för sin hälsa och distrahera sig från sin sjukdom. Detta innebär som sagt inte att alla äldre har dessa behov, men de är en grund varpå man kan börja arbeta för att hjälpa äldre personer ur sin depression. Folkhälsovetenskapliga interventioner skulle kunna fokusera på de friskfaktorer som de äldre själva har kunnat identifiera, och undersöka om det leder till en förbättring av äldre personers hälsa. Genom att arbeta baserat på äldre personers önskemål så arbetar man även med empowerment, som i detta fall skulle vara att höja äldre personers möjlighet att få ökat inflytande och kontroll över sina liv (2)

Att antalet äldre personer ökar och att äldre lever längre (12) medför att man i framtiden kommer behöva ta hänsyn till en växande grupp äldres behov och önskemål i hälso- och sjukvården och i samhället i stort. Ur en folkhälsovetenskaplig synvinkel skulle man med en sjukdomsförebyggande målbild kunna arbeta med att göra krishantering tillgänglig för de äldre, då flera studier visade att främst äldre mäns depression uppkommer som en följd av en närståendes dödsfall eller en sjukdom som påverkar de äldres fysiska funktionsförmåga (27, 36). Om de äldre hade tillgång till stöd innan, under och efter deras kris så är det möjligt att deras depression inte skulle utvecklas på samma sätt.

7.2 METODDISKUSSION

Alla artiklar som inkluderats i resultatet har haft en kvalitativ studiedesign. En kvalitativ studiedesign innebär per automatik att man inte kan få resultat som är lika överförbara som de man kan få vid exempelvis en RCT-studie. Tankar och åsikter som uttrycks i intervjuer och fokusgrupper är av naturen subjektiva, men många subjektiva intervjuer kan leda till att övergripande teman kan identifieras. Om man även utför intervjuer med ett relativt stort urval tills man som forskare anser att man nått en mättnad, det vill säga tills man anser att det inte finns ytterligare data att hämta genom att utföra fler intervjuer (26), så anses ens resultat ändå kunna ha en viss tillförlitlighet. Då denna studie syftar till att beskriva äldres upplevelser av depression så passar kvalitativa intervjuer bra eftersom de kan beskriva en upplevelse bättre än om man hade använt kvantitativa data. Som det beskrivs i en av de inkluderade artiklarna: ”Om vi vill förstå den sanna betydelsen av depression så måste vi lyssna på rösterna hos de som själva har erfarenhet av depression” (30 s. 403).

7.2.1 Styrkor och svagheter

Ett sätt att visa på trovärdighet när det kommer till uppsatsen som helhet är att ärligt diskutera studiens styrkor och svagheter, och vad som hade kunnat göras bättre, eller annorlunda.

7.2.1.1 Studiedesign

En av styrkorna med denna litteraturoversikt är valet av studiedesign. Att genomföra en systematisk litteraturoversikt var både passande sett till det valda syftet och till den tidsbegränsning som författaren behövde förhålla sig till. En systematisk litteraturoversikt ämnar till att systematiskt ge en översikt av kunskapsläget inom ett visst område. Då äldres upplevelser av depression är ett relativt obeforskat område ansågs det vara en lämplig studiedesign, eftersom man genom en systematisk översikt gör breda sökningar inom ett stort område för att försöka fånga upp så många relevanta studier som möjligt (45).

7.2.1.2 Datainsamling

Den systematiska litteratursökningen får i sig ses som en styrka, då en detaljerad redovisning av hur de vetenskapliga artiklarna har sökts fram visar på ett etiskt tillvägagångssätt och gör studien reproducerbar. Däremot kan det anses finnas både för och nackdelar med en de exklusionskriterier som valdes. Att välja bort de vetenskapliga artiklar som publicerats innan 2000-talet gjordes i ett försök att försäkra en så tidsenlig syn på äldres depression kopplat till genus som möjligt. Det kan dock diskuteras om detta beslut var korrekt, och det är intressant att fundera på om och hur resultatet hade kunnat komma att förändras om denna tidsgräns inte hade satts som exklusionskriterium. För det kan tänkas att äldre personer har drabbats av depressioner innan 2000-talet, och att det även då kan ha funnits genusrelaterade likheter och olikheter mellan kvinnors och mäns upplevelser. Beslutet att sätta denna tidsgräns hade snarare sin grund i en tanke om att genusrelaterad forskning har ökat under senare år, men om detta stämmer eller ej är oklart. Under testsökningen av artiklar innan uppsatsens början upplevdes det finnas många artiklar som utforskade könsskillnader mellan kvinnor och män kopplat till depression, men det var svårare att hitta genuskillnader. Därför bestämdes tidsgränsen som ett exklusionskriterium, men beslutet hade snarare ett antagande från författaren som grund än vetenskaplig fakta. Detta får räknas som en svaghet i arbetet, då det finns en möjlighet att andra artiklar hade kunnat inkluderas i uppsatsen om tidsgränsen inte valdes som ett exklusionskriterium, vilket hade kunnat förändra resultatet.

Under arbetets gång önskades äldre kvinnors upplevelse av depression belysas ytterligare, som en motpol till de äldre mäns upplevelse. Detta blev utmanande, dels för att mängden vetenskapliga artiklar som berörde just äldre kvinnors upplevelse av depression blev mycket begränsat under 2000-talet, och dels för att den artikel som slutligen valdes ut för att komplettera de resterande studierna i resultatet, inte fanns fritt tillgängligt utan behövde beställas. Då detta var ytterligare ett exklusionskriterium innebar det tyvärr att äldre kvinnors upplevelse av depression blev ett något begränsat perspektiv i resultatet.

De sökord som valdes till insamlandet av artiklar i olika databaser speglar syftet, men kan även ha begränsat antalet funna artiklar. Det är möjligt att fler eller annorlunda sökord hade kunnat leda till att andra relevanta artiklar funnits, vilket skulle kunna medföra att resultatet hade blivit annorlunda.

I arbetets början utfördes ett antal testsökningar i databaserna PubMed, PsycINFO och Scopus, för att bedöma vad det över huvud taget fanns för publicerat material som skulle kunna besvara uppsatsens frågeställning. Vid sökningar i databasen Scopus framkom fler vetenskapliga artiklar än de övriga databaserna när samma eller liknande sökord användes,

men artiklarna från Scopus bedömdes ha mindre relevans än artiklarna från PubMed och PsycINFO. Då genomläsningen av titlar och abstract var en tidskrävande process gjordes valet innan den officiella sökningen tog vid att inte göra sökningar i databasen Scopus. Om arbetet inte var så pass tidsbegränsat som det var, och om författaren hade haft mer erfarenhet i arbetets början, hade detta gjorts annorlunda. Om mer tid hade lagts på att formulera ytterligare sökord och använda dem i databasen Scopus så är det möjligt att ytterligare relevanta artiklar hade uppkommit, vilket skulle ha kunnat innebära att resultatet blev ett annat.

Ovan nämnda punkter kan, när de slås samman, påverka resultatets trovärdighet. Med andra sökord och med sökningar i Scopus så hade resultatet kunnat bli annorlunda. Genom att noggrant redovisa insamlingen av data och detaljerat visa använda sökord och söksätt så har reliabilitet däremot försökt garanteras.

7.2.1.3 Analys av data

Då denna studies data i form av vetenskapliga studier valdes att analyseras med en kvalitativ innehållsanalys, innebär det att resultatet från studierna inte kan generaliseras utan endast överföras på liknande sammanhang (26). Det är något som författaren anser vara en svaghet, även om det inte heller anses finnas bättre alternativ för att analysera denna typ av data. Ytterligare en punkt som kan ses som en svaghet är risken för subjektivitet i analysen av kvalitativ data, och risken för brisande reliabilitet. Intervjuerna som gjorts i de artiklar som inkluderades i uppsatsens resultat bygger på subjektiva tankar, och på samma sätt som de ursprungliga forskarna som genomfört sina kvalitativa studier har behövt tolka det som framkommit under intervjuerna så har författaren till denna uppsats behövt tolka artiklarnas resultat. Det är då viktigt att påpeka att inga tolkningar görs i ett vakuum, och att man alltid påverkas av sin förförståelse. Trots att åtgärder har försökt vidtas för att möjliggöra transparens och i någon mån objektivitet så återstår en risk att en annan person hade kunnat finna andra eller ytterligare meningsbärande enheter och koder genom att granska de artiklar som inkluderats i resultatet. I framtiden är detta något som får tas i beaktande, genom försök att granska och förstå hur ens egen förförståelse kan komma att påverka en studies resultat.

7.2.2 Etiska överväganden

När man forskar om människor och exempelvis ber dem berätta om sina upplevelser av depression så finns det etiska riktlinjer som man bör ta hänsyn till enligt bland annat Helsingforsdeklarationen (44). Just när man studerar äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression kan det bland annat diskuteras vilka det är som anmäler sig som frivilliga till att delta i en eller flera intervjuer. Det finns en risk att de äldre som anmäler sig som frivilliga till att delta i en studie blir en slags representanter för alla äldre, trots att det antagligen finns en stor grupp äldre vars behov och åsikter inte kan belysas. Detta kan leda till att felaktiga slutsatser dras, vilket i sin tur kan leda till att interventioner planeras, som möjligtvis endast gynnar den gruppen äldre som fanns representerad i studien. Detta innebär att man som forskare, trots att man arbetar i all välmening, istället för att minska ojämlikheter i hälsa kan komma att öka dem, då många äldre personer inte kommer till tals. Det finns dock inget enkelt svar på hur detta dilemma kan lösas. I framtiden är ett förslag att man som forskare under arbetets gång försöker tänka kritiskt kring sina egna fynd, och fundera över vilkas åsikter som inte representeras.

7.2.3 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av artiklar har utförts efter Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier samt efter SBU:s mall "kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet" (42, 45 s.

87), och redovisas i bilaga 1. Det var författarens åsikt att en redovisning av kvalitetsgranskningen enligt Friberg inte hade bidragit med tillräcklig information om de vetenskapliga artiklarna till en utomstående läsare, vilket är anledningen till att ytterligare en kvalitetsgranskning gjordes enligt SBU:s mall. Redovisningen av artiklarna gjordes därefter enligt SBU:s mall, med ett extra tillägg i form av en redogörelse om ifall artiklarnas studier har godkänts av en etisk prövningskommitté, som inspirerades av Friberg. Enligt författaren ger detta utomstående läsare en större möjlighet att själva uppskatta artiklarnas kvalitet.

7.3 SLUTSATSER

Denna studie visar att det finns både likheter och skillnader mellan äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression. Det finns stora likheter mellan de känslor som äldre kvinnor och män upplever under sin depression. Både äldre kvinnor och män upplevde fysisk smärta, känslor av skuld och skam, och rädsla för att ses som en börda. Det som istället skiljer äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression åt är anledningen, eller roten, till deras känslor. Äldre män upplevde skam kopplat till en oförmåga att leva upp till maskulina ideal, medan äldre kvinnor i större utsträckning rapporterade att de kände skam och skuld för att de ansåg sig ha varit för själviska tidigare i livet och känner sig plågade av tidigare händelser.

Äldre män ansåg även att deras depression hade en extern källa, i exempelvis en förlust av en närstående eller nedsatt fysisk förmåga, medan äldre kvinnor ansåg att deras depression hade en intern källa i exempelvis deras personlighet eller deras sätt att leva. Både äldre kvinnor och män såg ett värde i att använda copingstrategier, såsom att kunna prata med någon om sina känslor och att själva försöka ta sig ur sin depression genom att "ta sig i kragen".

Äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression är dock fortfarande ett obeforskat fält. Ytterligare studier behöver göras med större urval för att försöka fastställa skillnaderna mellan äldre kvinnors och mäns upplevelser av depression, med hänsyn taget till faktorer som socioekonomisk status. Genom att öka kunskaperna om hur äldre personer upplever depression på olika sätt så kan interventioner anpassas för att förbättra hälsan på individ- och gruppnivå.

REFERENSLISTA

1. Regitz-Zagrosek V. Sex and gender differences in health: Science & Society Series on Sex and Science. EMBO Reports. 2012;13(7):596-603.
2. Andersson I, Ejlertsson G. Folkhälsa som tvärvetenskap : möten mellan ämnen. 1. uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2009.
3. [Internet] WHO. Ottawa Charter on Health Promotion. 1986.
4. Gustafson K. Definitioner och begrepp inom folkhälsovetenskapen [Internet] Nyköping: Landstinget Sörmland; 2017 [updated 2017 Jun 29; cited 2018 Apr 11]. Available from: <https://www.landstingetsormland.se/Paverka-sjalv/Folkhalsa/Definitioner-och-begrepp/>.
5. Allebeck P, Burström B, Hensing G, Kristenson M. Socialmedicin : individ, hälsa och samhälle. 1. uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2015.
6. Rostila M, Toivanen S. Den orättvisa hälsan : om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd. 1. utg. ed. Stockholm: Stockholm : Liber; 2012.
7. Abramsson M, Hyden L-C, Motel-Klingebiel A. Vem är den äldre? Äldrebilder i ett åldrande Sverige 2017.
8. Calasanti T. Gender Relations and Applied Research on Aging. The Gerontologist. 2010;50(6):720-34.
9. M. K, R. H. Gender differences of depressive symptoms in depressed and nondepressed elderly persons. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2002;17(1):65-72.
10. Connell R. Maskuliniteter. Lindén Å, editor. Göteborg: Göteborg : Daidalos; 1999.
11. Connell R. Om genus. 3., [omarb. och uppdaterade] uppl. ed. Pearse R, editor. Göteborg: Göteborg : Daidalos; 2015.
12. Sverige. Statistiska c. Sveriges framtida befolkning 2015-2060 = [The future population of Sweden 2015-2060]. Stockholm: Stockholm : Statistiska centralbyrån; 2015.
13. Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2018 [Internet]: Socialstyrelsen; 2018 Feb 07.
14. Folkhälsoinstitut S. Äldres hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010 [Internet] Östersund: Statens Folkhälsoinstitut; 2011 [cited 2018 Apr 05]. 69]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c99946b1c8d34e5bbdbf59e4b79d0547/r2011-12-aldres-halsa.pdf>.
15. Antonovsky A. Hälsans mysterium. 2. utg. / förord av Lennart Levi ed. Elfstadius M, editor. Stockholm: Stockholm : Natur och kultur; 2005.
16. Vårdguiden. Depression 2016 2018-06-18 [cited 2018 Jun 18]:[19 p.]. Available from: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Depression/#section-7>.
17. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård – Lägesrapport 2016 [Internet]. 2016.
18. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling - årsrapport 2017 [Internet]. 2017.
19. Folkhälsomyndigheten. Depression - ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas Folkhälsomyndighetens nyhetsarkiv: Folkhälsomyndigheten; 2017 [updated 2017 Apr 06; cited 2018 Apr 06]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/april/depression-ett-stort-folkhalsoproblem-som-kan-forebyggas/>.
20. Mattisson C, Bogren M, Nettelbladt P, Munk-Jorgensen P, Bhugra D. First incidence depression in the Lundby Study: a comparison of the two time periods 1947-1972 and 1972-1997. Journal of affective disorders. 2005;87(2-3):151-60.

21. Schuch JJ, Roest AM, Nolen WA, Penninx BW, de Jonge P. Gender differences in major depressive disorder: results from the Netherlands study of depression and anxiety. *Journal of affective disorders*. 2014;156:156-63.
22. Lin PC, Wang HH. Factors associated with depressive symptoms among older adults living alone: an analysis of sex difference. *Aging & mental health*. 2011;15(8):1038-44.
23. Korp P. Vad är hälsopromotion? 1. uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2016.
24. Medin J. Begreppen hälsa och hälsofrämjande : en litteraturstudie. Alexanderson K, editor. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2000.
25. Socialstyrelsen. Folkhälsan i Sverige - Årsrapport 2013 [Internet] www.socialstyrelsen.se; 2013 [updated 2013 Mar 26; cited 2018 Apr 12]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf>.
26. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad. 1. uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2012.
27. Bjørkløf GH, Kirkevold M, Engedal K, Selbæk G, Helvik A-S. Being stuck in a vice: The process of coping with severe depression in late life. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2015;10:10.3402/qhw.v10.27187.
28. Allan J, Dixon A. Older women's experiences of depression: a hermeneutic phenomenological study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2009;16(10):865-73.
29. Skarsäter I, Dencker K, Haggstrom L, Fridlund B. A salutogenetic perspective on how men cope with major depression in daily life, with the help of professional and lay support. *International journal of nursing studies*. 2003;40(2):153-62.
30. Hedelin B, Strandmark M. The meaning of depression from the life-world perspective of elderly women. *Issues Ment Health Nurs*. 2001;22(4):401-20.
31. Skärsäter I, Dencker K, Bergbom I, Häggström L, Fridlund B. Women's Conceptions of Coping with Major Depression in Daily Life: A Qualitative, Salutogenic Approach. *Issues in Mental Health Nursing*. 2003;24(4):419-39.
32. Switzer JF, Wittink MN, Karsch BB, Barg FK. "Pull Yourself Up by Your Bootstraps": A Response to Depression in Older Adults. *Qualitative health research*. 2006;16(9):1207-16.
33. Jensen HV, Munk KP, Madsen SA. Gendering late-life depression? The coping process in a group of elderly men. *Nordic Psychology*. 2010;62(2):56-80.
34. Kadam UT, Croft P, McLeod J, Hutchinson M. A qualitative study of patients' views on anxiety and depression. *The British Journal of General Practice*. 2001;51(466):375-80.
35. Scholz B, Crabb S, Wittert GA. "Males Don't Wanna Bring Anything Up To Their Doctor": Men's Discourses of Depression. *Qual Health Res*. 2017;27(5):727-37.
36. Apesoa-Varano EC, Barker JC, Hinton L. Shards of sorrow: Older men's accounts of their depression experience. *Social science & medicine (1982)*. 2015;124:1-8.
37. Holm AL, Lyberg A, Lassenius E, Severinsson E, Berggren I. Older persons' lived experiences of depression and self-management. *Issues Ment Health Nurs*. 2013;34(10):757-64.
38. Lawrence V, Banerjee S, Bhugra D, Sangha K, Turner S, Murray J. Coping with depression in later life: a qualitative study of help-seeking in three ethnic groups. *Psychological medicine*. 2006;36(10):1375-83.
39. Mauthner M. Ethics in qualitative research. London

Thousand Oaks, CA: London

Thousand Oaks, CA : Sage Publications Ltd; 2002.

40. Danielsson U, Johansson EE. Beyond weeping and crying: a gender analysis of expressions of depression. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2005;23(3):171-7.

41. Danielsson U, Bengs C, Lehti A, Hammarstrom A, Johansson EE. Struck by lightning or slowly suffocating - gendered trajectories into depression. *BMC family practice*. 2009;10:56.

42. Friberg F. Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Tredje upplagan ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2017.

43. CODEX. Forskning som involverar människan2018 2018-06-19 [cited 2018 Jun 19]. Available from: <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>.

44. Association WM. WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS2018 2018-06-19 [cited 2018 Jun 19]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.

45. Statens beredning för medicinsk och social u. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården : en handbok. 2. uppl. ed. Stockholm: Stockholm : Statens beredning för medicinsk utvärdering SBU; 2014.

46. Marie N. 'Kvinnlig maskulinitet' och 'manlig femininitet'. En möjlighet att överskrida könsdikotomin? 2004.

47. Kvinnorum : historia från vikingatid till nutid. Stockholm: Stockholm : Länsstyrelsen i Stockholms län; 2011.

Bilaga 1. Artikelsammanställning

Ref. nr	Titel, författare, årtal	Land	Syfte	Studiedesign, metod, urval, deltagare	Huvudresultat	Etiskt godkännande	Bedömd kvalitet
(27)	Being stuck in a vice: The process of coping with severe depression in late life Bjørkløv G. H. et al. 2015	Norge	Att öka förståelsen för hur äldre kvinnor och män upplever svår depression och hanterar sin situation.	Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer som analyserats, med 18 äldre i åldern 64-89 år som varit inlagda på en psykiatrisk avdelning under 2012-2011. 13 kvinnor och 5 män, varav tre fått diagnosen måttlig depression och 15 fått diagnosen svår depression.	Att äldre män och kvinnor som blivit inlagda på sjukhus med depression upplever stort lidande på grund av deras känsla av att sitta fast i en mycket smärtsam upplevelse.	Studien har blivit godkänd av en etikprövningskommitté och Datainspektionen. Deltagarna fick muntlig och skriftlig information om syftet och konfidentialitet.	Hög kvalitet
(28)	Older women's experiences of depression : a hermeneutic phenomenological study Allan J. et al. 2009	Nya Zeeland	Att utforska hur äldre kvinnor förstod sin depression och den mening de kopplade till dessa upplevelser	Kvalitativa, ostrukturerade och semistrukturerade djupintervjuer som analyserats, med fyra äldre kvinnor i åldern 69-82 år som blivit diagnostiserade med depression.	Att ha depression påverkade de äldre kvinnornas åsikter om dem själva, vilket i detta fall ledde till att kvinnorna avskydde sig själva, något som var centralt i deras depression.	Studien har blivit godkänd av en etikprövningskommitté.	Låg kvalitet
(29)	A salutogenic perspective on how men cope with major depression in daily life, with the help of profession	Sverige	Att, från ett salutogent perspektiv, beskriva hur män hanterar svår depression i det dagliga livet med stöd från professionel	Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer som analyserats, med 12 män i åldern 28-65 år som legat inlagda på psykiatiska kliniker under 1997-1998, och som fått	Hur män hanterar depression kan beskrivas med fyra kategorier: att få släppa sin börda, återställa sin hälsa, engagera sig och finna en mening.	Studien har blivit godkänd av en etikprövningskommitté.	Medelhög kvalitet

	al and lay support Skärsäter I. et al. 2002		la och lekmän.	diagnosen svår depression.			
(30)	The meaning of depression from the life-world perspective of elderly women Hedelin B. et al. 2009	Sverige	Att få en djupare förståelse av depression hos äldre kvinnor genom att undersöka och beskriva betydelsen av depression från ett livsperspektiv.	Kvalitativa intervjuer genomfördes och analyserades, med fem äldre kvinnor i åldern 75-92 år, som i en tidigare studie via en enkät identifierats som egenupplevt deprimerade. Denna diagnos fastställdes av en läkare innan intervjuerna gjordes.	De äldre kvinnorna beskrev depression som ett stort lidande som påverkade deras relation till och tro på sig själva, andra människor och livets möjligheter.	Studien har godkänts av en etikprövningskommitté, och deltagarna har gett informerat samtycket till att delta i studien.	Låg kvalitet
(31)	Women's conceptions of coping with major depression in daily life: a qualitative, salutogenic approach Skärsäter I. et al 2003	Sverige	Att, från ett salutogent perspektiv, beskriva kvinnors uppfattning av att hantera svår depression med stöd av professionella och lekmän.	Kvalitativa intervjuer genomfördes och analyserades, med 13 kvinnor i åldern 28-63 år, som blivit diagnostiserade med svår depression	Hur kvinnor hanterar sin depression kan beskrivas med fyra kategorier: läkande, hantering, socialt stöd, och hitta en mening	Studien har godkänts av en etikprövningskommitté, och deltagarna har gett informerat samtycke till att delta i studien.	Medelhög kvalitet
(32)	"Pull yourself up by your bootstraps": a response to depression in older adults Switzer J. F. et al 2006	USA	Att förstå en kulturell modell som omger depression och dess behandling hos äldre	Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer genomfördes och analyserades, med 52 kvinnor och 18 män i åldern 65+, varav 33 % bedömdes vara deprimerade.	Deltagarna beskrev en kulturell modell för den roll som eget ansvar har för hanterandet av depression.	Studien har godkänts av en etikprövningskommitté, och alla deltagare signerade intyg om informerat samtycke.	Medelhög kvalitet

(33)	Gendering late-life depression ? The coping process in a group of elderly men Voldby Jensen H. et al 2012	Danmark	Att undersöka hur äldre män diskuterar, uppfattar, och agerar i relation till stressfyllda situationer i senare livet och hur deras uppfattning kan påverka hanteringsprocessen och presentationen av depressions-symtom	Kvalitativa intervjuer genomfördes och analyserades, med åtta män i åldern 66-85 år, som diagnosticerats med depression.	Äldre män använder bara två copingstrategier: en strategi för återställning och en strategi för lindrande.	Deltagarna har signerat intyg om informerat samtycke.	Låg kvalitet
(34)	A qualitative study of patients' views on anxiety and depression Kadam T. U. et al 2001	Skottland	Att undersöka patienters perspektiv i relation till deras behov av vård för ångest och depression	Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer och 2 fokusgruppsdiskussioner genomfördes och analyserades, med 18 kvinnor och 9 män i åldern 31-69 år.	Patienter försöker på flera sätt hantera sina problem, och ser sin vårdcentral som en viktig källa till hjälp.	Inget etiskt godkännande nämns	Medelhög kvalitet
(35)	"Males don't wanna bring anything up to their doctor": men's discourses of depression Scholz B. et al 2016	Australien	Att undersöka problem som män tar upp som relevanta för deras egna narrativ	Kvalitativa intervjuer genomfördes och analyserades, med 10 män i åldern 45-88 år som varit diagnosticerade med depression under de senaste fem åren.	Män diskuterade två diskurser kopplade till depression. Dessa var kopplade till somatisk hälsa och sociala kontexter.	Studien har godkänts av en etikprövningskommitté	Medelhög kvalitet
(36)	Shards of sorrow: older	USA	Att undersöka mäns	Analys av 77 intervjuer som gjorts till en	Män integrerar biologiska och sociala	Den tidigare studien där datan	Medelhög kvalitet

	men's accounts of their depression experience Apesoa-Varano E. C. et al 2014		upplevelser och erfarenheter av deras depression	tidigare studie, med män i åldern 60+ som hade symtom av depression eller som hade diagnosticerats med depression, eller som tog medicin mot depression	faktorer kopplat till en känsla av att ha förlorat kontroll i sina upplevelser av depression	samlades in blev godkänd av en etikprövningskommitté	
(37)	Older person's lived experience of depression and self-management Holm A. L. et al 2013	Norge	Att utforska och öka förståelsen av äldre personers erfarenheter av depression och att ta hand om sig själv.	Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer genomfördes och analyserades, med 29 äldre kvinnor och män i åldern 60+, som hade diagnosticerats med depression eller en humörsjukdom (mood disorder).	I äldres erfarenheter av depression kunde ett tema, relationer och samhörighet, identifieras, såväl som fyra subteman	Studien har godkänts av en etikprövningskommitté och alla deltagare signerade intyg om informerat samtycke	Hög kvalitet
(38)	Coping with depression in later life: a qualitative study of help-seeking in three ethnic groups Lawrence V. et al 2006	Storbritannien	Att utforska äldre personers attityder och tankar rörande vad som skulle kunna hjälpa någon med depression, och att överväga hur de skulle kunna hjälpa eller hindra äldre från att få tillgång till vård	Kvalitativa djupintervjuer genomfördes och analyserades, med 110 äldre i ålder 65+ där deltagarna antingen kom från södra Asien, Karibien eller Storbritannien och där 43 av deltagarna inte var deprimerade.	Deltagarna ansåg att individen har ansvar för att hantera sin depression, och att stöd från närstående är sekundärt.	Inget etiskt godkännande nämns	Medelhög kvalitet
(40)	Beyond weeping and crying: a gender	Sverige	Att utforska depression från ett genusperspektiv, genom	Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer genomfördes och analyserades, med	Det fanns likheter mellan kvinnors och mäns erfarenheter av	Studien har godkänts av en etikprövningskommitté	Hög kvalitet

	analysis of expression of depression Danielsson U. et al 2005		att undersöka deprimerade kvinnor och mäns formuleringar av deras erfarenheter och förståelse av deras situation	18 män och kvinnor i åldern 21-66 som blivit diagnosticerade med depression och fått minst sex månaders behandling eller medicinering	depression, men erfarenheterna yttrades på olika sätt beroende på kön och socioekonomisk status	och alla deltagare fick muntligt och skriftligt intyg på informerat samtycke.	
(41)	Struck by lightning or slowly suffocating – gendered trajectories into depression Danielsson U. et al 2009	Sverige	Att undersöka hur primärvårdspatienter upplever, förstår och förklarar sin depression	Kvalitativa intervjuer genomfördes och analyserades, med 20 kvinnor och män i åldern 19-66 som diagnosticerats med depression.	En huvudkategori för hur kvinnor och män upplever depression, ”gendered trajectories into depression”, och fyra underkategorier identifierades. Majoriteten som tillhörde de två underkategorierna ”struck by lightning” och ”nagging darkness” var män, och majoriteten av de som tillhörde kategorierna ”blackout” och ”slowly suffocating” var kvinnor.	Studien har godkänts av en etiskprövningskommitté, och alla deltagare har lämnat muntligt och skriftligt intyg på informerat samtycke	Hög kvalitet