

## ÚTDRÁTTUR

### Tilgangur

Hugræn atferlismeðferð (HAM) er árangursrík meðferð sem er notuð við andlegri vanlíðan, streitu og kvíða. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna reynslu kvenna með andlega vanlíðan af áhrifum HAM-námskeiða sem haldin eru á heilsugæslunni og kanna hvaða áhrif námskeiðin hafði á líðan þeirra.

### Aðferð

Notast var við aðferð Vancouver-skólans í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru átta konur valdar með tilgangsrátt á tveim heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu og notast við hálfstaðlaðan viðtalsramma. Konurnar voru á aldrinum 26-47 ára og glímdu við andlega vanlíðan og höfðu lokið sex vikna hópnámskeiði í HAM á heilsugæslustöð. Samtals voru tekin átta einstaklingsviðtöl.

### Niðurstöður

Yfirþema rannsóknarinnar var: að ná tókum á kvíðanum og láta hann ekki stjórna. Það lýsir reynslu kvenna með andlega vanlíðan af hugrænni atferlishópmeðferð. Alls voru greind fimm meginþemu; að reyna að gera það besta úr sínum aðstæðum; að ná tókum á kvíðanum og láta hann ekki stjórna; að hafa meiri stjórn á huganum og líkamanum; stuðningurinn og eftirfylgnin skiptir öllu máli; bjargráðin að nýta sér alls konar hluti. Niðurstöður rannsóknarinnar gefa vísbandingu um að upplifun kvenna af gagnsemi námskeiðsins í hugrænni atferlismeðferð sé góð og flestar lýsa jákvæðri upplifun við að ná tókum á kvíðanum og láta hann ekki stjórna sér. Konurnar reyndu að nýta sér það sem þær höfðu lært á HAM-námskeiðunum og áframhaldandi stuðning heilbrigðisstarfsfólks til að bæta líðan sína og aðstæður. Eftir námskeiðin náðu þær margar meiri stjórn á líðan sinni og í kjölfar meðferðar voru þær einnig meðvitaðri um að grípa til eigin bjargráða til að bæta líðan sína og félagsleg virkni þeirra jókst.

### Ályktun

Mikilvægt er að heilsugæslan haldi áfram að bæta og styrkja geðheilsuverndina sem veitt er á heilsugæslustöðvum fyrir konur sem glíma við andlega vanlíðan eða kvíða en hugræn atferlismeðferð virðist vera árangursrík meðferð.

### Lykilorð:

Hugræn atferlismeðferð (HAM), reynsla, konur, andleg vanlíðan, heilsugæsla.

## HAGNÝTING RANNSÓKNARNIÐURSTAÐNA

„Hvers vegna ættir þú að lesa þessa grein?“

**Nýjungar:** Niðurstöðurnar sýna að HAM sem veitt er hjá heilsugæslunni virðist gefa góðan árangur og er árangursrík meðferð við andlegri vanlíðan og kvíða hjá konum.

**Þekking:** Mikilvægt er að rannsaka árangur og gildi hugrænnar atferlishópmeðferðar fyrir mæður og konur með andlega vanlíðan. Þannig skapast þekking og skilningur á reynsluheimi og líðan þeirra. Með aukinni þekkingu starfsfólks í heilsugæslunni aukast síðan líkurnar á að konurnar fái viðeigandi meðferð.

**Hagnýting:** Niðurstöður rannsóknarinnar er hægt að nýta til að skipuleggja og efla þjónustuna enn frekar og gera HAM að sýnilegra úrræði á heilsugæslunni. Hægt væri að búa til fleiri HAM- hópa til dæmis fyrir konur sem eru heima í fæðingarorlofi sem hittast, deila reynslu sinni og styrkja hver aðra samkvæmt aðferðafræði HAM.

**Áhrif á störf hjúkrunarfræðinga:** Til að veita konum meiri stuðning er aðferðafræði HAM hjálplegt úrræði sem ljósmæður og hjúkrunarfræðingar sem starfa í ungbarneverndinni gætu horft til og notað með markvissari hætti í sínu faglega starfi. Það að þekkja HAM-aðferðafræði, nota í samræðum við skjólstæðinga, bjóða upp á námskeið og að geta vísað konum í sérhæfða þjónustu t.d. hjá sérhæfðum sálfræðingum er því mikill kostur.

## Höfundar

**ÞÓRUNN ERLA ÓMARSÓTTIR**

hjúkrunarfræðingur á Heilsugæslu  
höfuðborgarsvæðisins

**SIGFRÍÐUR INGA KARLSÓTTIR**

prófessor við Heilbrigðisvísindasvið  
Háskólans á Akureyri

**SIGRÍÐUR SÍA JÓNSÓTTIR**

dósent við Heilbrigðisvísindasvið  
Háskólinn á Akureyri

# Að ná tökum á kvíðanum: reynsla kvenna með andlega vanlíðan af áhrifum hugrænnar atferlismeðferðar sem veitt er á heilsugæslu

## INNGANGUR

Vanlíðan kvenna vegna kvíða og þunglyndis er algeng og rannsóknir sýna að 9-20% kvenna finna fyrir einkennum þunglyndis og margar konur finna einnig fyrir kvíða (NICE, 2014). Margir þættir geta haft áhrif á algengi kvíða og fjölmargar rannsóknir sýna að aukið álag eins og að vera barnshafandi, verða foreldri eða vera heilbrigðisstarfsmaður á tímum COVID-19 hefur aukið tíðni kvíða (Gao o.fl., 2020; Liu o.fl., 2021; Sahebi, 2021).

Hugræn atferlismeðferð (HAM) er samtalsmeðferð þar sem kenndar eru aðferðir sem hjálpa viðkomandi að átta sig á eigin hugsunum, tilfinningum, líkamlegum viðbrögðum, hegðun og hvernig hægt er að breyta mynstri neikvæðra hugsana. Ýmsar aðferðir eru kynntar til að hafa áhrif á hugsanir og líðan til dæmis hugsanaskrá, að spegla sig í reynslu annarra og gera ánægjulega. Niðurstöður rannsókna sýna að HAM getur verið árangursrík meðferð og gagnast vel við kvíða og fæðingarpunglyndi (Pétur Tyrfinngsson og Agnes Agnarsdóttir, 2011; Magnús Sighvatsson o.fl., 2011; Westbrook o.fl., 2011) og NICE-leiðbeiningarnar mæla líka með HAM (NICE, 2014). Niðurstöður yfirlitsgreinar sýndu að jákvæður árangur af HAM eftir lok meðferðar og hópmeðferð getur verið jafnárangursrík og einstaklingsmeðferð. Vísbendingar eru um að þegar horft er til langtímaáhrifa sé HAM árangursríkari en aðrar sálfræðimeðferðir fyrir suma sjúklingahópa (Magnús B. Sighvatsson o.fl., 2011). Komið hefur í ljós í rannsóknum að HAM veitir jafngóða meðferð og lyfjameðferð og reyndar áhrifaríkari sex mánuðum seinna (Borza, 2017; Magnús B. Sighvatsson o.fl., 2011). Einnig hefur verið gerður samanburður á því að veita HAM á hefðbundnum námskeiðum eða í gegnum Internetið, en niðurstöður rannsóknar Lindegaard o.fl., (2020) sýndu að ekki var munur á árangri HAM eftir því hvernig meðferðin var veitt. Það átti hvortveggja við varðandi líðan strax að loknu námskeiði og sex mánuðum seinna. Persónuleiki fólks getur hins vegar haft áhrif á árangur og einstaklingar með persónuleikaröskun eru ólíklegri til þess að hafa gagn af HAM en þeir sem ekki glíma við persónuleikaröskun (Mars o.fl. 2021). Rannsóknir benda einnig til þess að fjölbreytt meðferðarform ásamt HAM, svo sem ráðgjöf varðandi hreyfingu og næringu, auki líkur á bata þeirra sem glíma við kvíða og þunglyndi (Clemente-Suárez, 2021). Í rannsókn Hadjistavropoulos o.fl., (2020) þar sem rannsókuð voru áhrif stuðnings fyrir fagaðila sem veita HAM, kom fram að stuðningur í formi fjögurra viðtala á eins árs tímabili jók gæði meðferðanna.

Landlæknisembættið birti árið 2020 niðurstöður úr könnun meðal tíu þúsund fullorðinna Íslendinga og í ljós kom að 30% kvenna mátu andlega heilsu sína ekki góða. Hlutfallið var hæst (46%) meðal 18-24 ára kvenna (Sigrún Daniélsdóttir o.fl., 2021). Í íslenski rannsókn voru 2.523 barnshafandi konur skimaðar fyrir andlegri vanlíðan (þunglyndi, kvíða og streitu) með EPDS (Edinborgarþunglyndislistanum) og DASS (þunglyndis-, kvíða- og streitulistar). Alls skimuðust 632 (25,95%) með andlega vanlíðan á meðgöngu (Jonsdóttir, 2019). Í sérstöku geðgreiningarviðtali meðal þeirra sem skimuðust yfir mörkum á 16. viku kom í ljós að 153

þeirra voru einnig með aðra geðröskun (Lydsdottir o.fl., 2014). Samanburðarrannsókn á 562 konum úr áður nefndri rannsókn, sýndi að 360 (64,5%) þeirra fundu fyrir andlegri vanlíðan. Þessi háa tala lýsir því að þær voru líklegri að þiggja þátttöku heldur en konur sem ekki fundu fyrir andlegri vanlíðan. Konurnar með andlegu vanlíðanina voru marktækt óánægðari í parasambandi sínu sem og með verkaskiptinguna á heimilinu og umönnun barnanna (Jonsdottir o.fl., 2017). Í rannsókn Mörgu Thome (2009) kom í ljós að fimmta hver móðir finnur fyrir mikilli streitu í foreldrahlutverkinu og í annarri rannsókn hennar og fleiri (Thome o.fl., 2012) lýstu 14% kvenna endurteknum þunglyndiseinkennum þremur mánuðum eftir fæðingu. Nýleg rannsókn um vanlíðan eftir fæðingu sýndi að auk þunglyndiseinkenna upplifðu konurnar streitu, þreytu, pirring og svefnleysi (Wilson o.fl., 2019). Fæðingarþunglyndi er skilgreint eins og þunglyndi almennt en byrjar oft um það bil fjórum vikum eftir fæðingu en getur einnig birst hvenær sem er á fyrsta ári barnsins. Einkenni móður eru margvísleg svo sem sektarkennd, einangrun, skert sjálfmynd, örvænting, ótti, orkuleysi, einbeitingarskortur, minnkuð kynhvöt, þráhyggja og sjálfvígshugsanir (Kerstis o.fl., 2016).

Fræðileg samantekt frá 2016 benti á að inngríp eins og HAM í heilsugæslunni hjálpaði konum með andlega vanlíðan eftir fæðingu því meðferðin stuðlaði að betri aðlögun að foreldrahlutverkinu, betri hjúskapartengslum og félagslegum stuðningi, minni streitu og kvíða allt að sex mánuðum eftir inngrípið (Stephens o.fl., 2016). Snemmtæk íhlutunarmeðferð hjá konum með viðvarandi kvíða sýndi fram á jákvæða tengslamyndun hjá móður og barni (Dennis o.fl., 2017). Við heimildaleit fannst takmarkaður fjöldi eiginlegra rannsókna sem fjalla um reynslu kvenna almennt af HAM en í rannsókn O'Mahen o.fl., (2012) sem 23 mæður með andlega vanlíðan tóku þátt í komu fram nokkur þemu sem falla vel að meðferðarúrræði HAM. Þær lýstu áhyggjum af lágu sjálfsáliti, móðurhlutverkinu og mannlegum samskiptum sem leiddu til neikvæðara hugsana og hegðunar, auk minni hreyfingar og virkni. Í rannsókn Bernhardsdottir o.fl., (2014) á reynslu kvenkyns háskólanema, sem voru með kvíða og fengu hópmeðferð í HAM kom í ljós að þeim fannst hópsamræðurnar og meðferðin hjálpa við að skilja hugsanir betur og endurskipuleggja þær. Þeim fannst þær einnig öðlast meira innra jafnvægi og sjálfstraust. Svipaðar niðurstöður er að finna í rannsókn þar sem 17 konur sem voru að glíma við andlega vanlíðan eftir fæðingu höfðu fengið HAM-hópmeðferð. Íhlutunin var gagnleg og þær upplifðu jákvæða breytingu á viðhorfum sínum, tilfinningum, hegðun og sjálfstraust þeirra jókst. Þeim fannst gagnlegt að miðla upplýsingum sín á milli og tengdu vandamál hinna við sín eigin sem hjálpaði þeim (Masood o.fl., 2015).

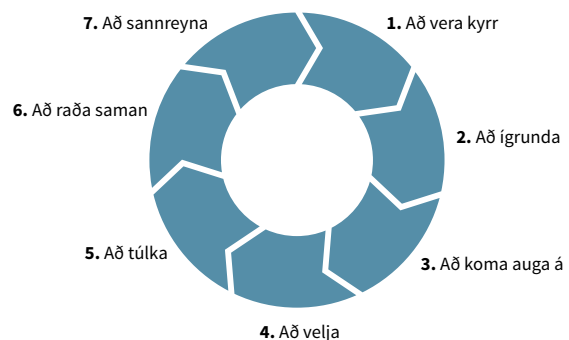
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins tók upp nýjar vinnuleiðbeiningar haustið 2020 við skimun og meðferð þunglyndis og kvíða í ung- og smábarnavernd. Meiri áhersla er lögð á samræmt verklag, samráðsfundi, samvinnu heilbrigðisstétta og að bjóða upp á viðtal og mat hjá hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum (Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, e.d.). HAM- námskeið er eitt af þeim úrræðum sem eru í boði og því mikilvægt að kanna reynslu kvenna með andlega vanlíðan af áhrifum HAM.

Tilgangur rannsóknarinnar er að kanna reynslu kvenna af áhrifum HAM-atferlishópameðferð sem í heilsugæslu er veitt konum með andlega vanlíðan og kanna hvaða áhrif meðferðin hefur á líðan þeirra. Rannsóknarspurningin er: Hver er reynsla kvenna með andlega vanlíðan af áhrifum HAM-hópmeðferðar sem veitt er á heilsugæslustöð?

## AÐFERÐ

Í rannsókninni var notuð eiginleg aðferð og valin fyrirbærafræðileg nálgun sem ætlað er að bæta skilning á fyrirbærum (Brinkmann og Kvale, 2015). Rannsóknaraðferð Vancouver-skólans í fyrirbærafræði var valin til að fá svar við rannsóknarspurningunni. Með því að nota þessa aðferð fær rannsakandinn góðar upplýsingar sem annars væri erfitt fyrir hann að afla en tilgangur fyrirbærafræðinnar er að reyna að lýsa, skilja og túlka merkingu þátttakenda eftir ákveðna upplifun eða reynslu í lífinu (Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Tilgangurinn er að auka skilning á mannlegum þáttum með það fyrir augum að bæta þjónustu eins og heilbrigðisþjónustu. Farið er í gegnum vitræna þætti allt rannsóknarferlið (mynd 1).

Mynd 1. Vitrænn ferill Vancouvers-skólans í fyrirbærafræði



## Þátttakendur og úrtak

Í rannsókninni var notað tilgangsrúttak. Skilyrði fyrir þátttöku var að vera kona, búa á Íslandi, tala íslensku, vera að glíma við andlega vanlíðan (kvíða, þunglyndi eða streitu) í daglegu lífi og hafa nýlengi sex skipta HAM-námskeiði. Leitað var eftir þátttöku kvenna sem höfðu sótt HAM-námskeið annaðhvort fyrir barnshafandi konur eða HAM-námskeið sem var bæði ætlað konum og körlum. Þær átta konur sem samþykktu þátttöku voru á misjöfnum aldri, sumar barnshafandi, frumbyrjur, aðrar fjölbyrjur með ung eða eldri börn og ein barnlaus. Fjórar þeirra sóttu námskeið fyrir barnshafandi konur og fjórar höfðu sótt námskeið þar sem var blandaður hópur. Í lok námskeiðanna var þátttakendum afhent upplýsingablað þar sem rannsóknin var kynnt og þeir beðnir um að hafa samband við rannsakendur í gegnum tölvupóstfang ef þeir gæfu kost á sér í rannsókunina.

Námskeiðin voru haldin á tveimur heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu og rannsakendur komu ekki að sjálfum námskeiðunum. Á öðru þeirra leiðbeindu tveir sálfræðingar en um hitt sáu sálfræðingar og ljósmóðir. Leiðbeinendur höfðu öll mikla reynslu í notkun HAM-aðferðarinnar.

## Gagnasöfnun

Tekin voru viðtöl við viðmælendur en aðferðin byggir á því að nota viðtöl sem gagnasöfnunaraðferð sem gefur upplýsingar um meðferðina á meðan á henni stendur og er á sama tíma árangursrík leið til að fá svör við rannsóknarspurningunni (Helga Jónsdóttir, 2013). Hringt var í konurnar sem höfðu skrifað undir samþykki. Tekin voru hálfopin einstaklingsviðtöl sem fóru fram á heilsugæslustöð eða á heimili kvennanna. Viðtalsramminn innihélt sjö opnar spurningar. Tekið var eitt viðtal við hverja þessara átta kvenna og var lengd viðtala 35-45 mínútur. Í upphafi viðtals var farið yfir kynningarbréfið.

## Gagnagreining

Hvert og eitt viðtal var hljóðritað og skrifað orðrétt upp og greint samkvæmt aðferð Vancouver-skólans. Í öllum þáttum er um ígrundun að ræða. Þrepin í rannsóknarferlinu eru í heild 12 (tafla 1) og farið eftir þeim í gagnasöfnun og gagnagreiningu. Öllum þátttakendum voru gefin gervinöfn þannig að ekki væri hægt að tengja einstaklinga við viðtölin. Greiningarlíkan allra þátttakenda myndaði heildarmynd þar sem fram kom reynsla þeirra af fyrirbærinu. Að lokum var haft samband aftur við helming viðmælanda, fjórar konur og var heildargreiningarlíkanið borið undir þær.

## Siðfræði

Vísindasiðanefnd veitti framkvæmd rannsóknarinnar leyfi (VSN-19-066). Þátttakendur fengu bæði munnlega og skriflega kynningu á rannsókninni og skrifuðu undir samþykkisblað. Í kynningarbréfinu kom fram að þátttakendur gætu hætt þátttöku hvenær sem var og einnig neitað að

svara spurningum án þess að gefa skýringu. Þátttakendum var heitið fullum trúnaði, fengu gervinöfn og staðháttum breytt. Þátttakendum stóð jafnframt til boða ókeypis tími hjá sálfræðingi heilsugæslunnar í kjölfar viðtals en enginn nýtti sér þá þjónustu.

## NIÐURSTÖÐUR

Viðmælendurnir átta voru á aldrinum 26-47 ára. Yfirþema rannsóknarinnar var: að ná tókum á kvíðanum og láta hann ekki stjórna. Alls voru greind fimm meginþemu; að reyna að gera það besta úr sínum aðstæðum; að ná tókum á kvíðanum og láta hann ekki stjórna; að hafa meiri stjórn á huganum og líkamanum; stuðningurinn og eftirfylgnin skiptir öllu máli; bjargráðin að nýta sér alls konar hluti. Síðan voru greind mismörg undirþemu undir hverju þema (Sjá mynd 2).

### Að reyna að gera það besta úr sínum aðstæðum

Fyrsta meginþemað var nefnt að reyna að gera það besta úr sínum aðstæðum og tvö undirþemu voru greind þar; *allar með eitthvað í bakpokanum og vanlíðan síðan í barnæsku*. Konurnar voru allar að glíma við andlega vanlíðan eins og kvíða, þunglyndi og/eða félagskvíða. Þær höfðu fundið fyrir kvíða og vanlíðan síðan í barnæsku og hafði kvíðinn hamlað þeim í daglegu lífi. Þær áttu það einnig sameiginlegt að hafa allar, auk depurðar og kvíða, borið með sér einhverja erfiðleika í gegnum lífið eins og áföll eða veikindi.

Þrep í rannsóknarferlinu	Það sem gert var í rannsókninni
<b>Þrep 1.</b> Val á þátttakendum - úrtakið.	Þátttakendur voru átta konur sem uppfylltu skilyrði fyrir þátttöku. Þær voru valdar með tilgangsrúrtaki. Fjórar höfðu sótt HAM-námskeið fyrir barnshafandi konur og fjórar höfðu sótt blandað námskeið ætlað bæði konum og körlum.
<b>Þrep 2.</b> Undirbúningur hugans, vera kyrr.	Fyrirframgefnar hugmyndir um fyrirbærið ígrundaðar og settar meðvitað til hliðar.
<b>Þrep 3.</b> Gagnasöfnun – Þátttaka í samræðum.	Eitt viðtal var tekið við hvern þátttakanda sem var 35-45 mínútna langt.
<b>Þrep 4.</b> Byrjandi gagnagreining – Skerpa vitund um hugmyndir og hugtök.	Viðtölin hljóðritað og skrifuð orðrétt upp. Hugmyndum komið í orð og vinnsla við gagnasöfnun og gagnagreiningu.
<b>Þrep 5.</b> Þemagreining, að setja orð á hugmyndir.	Rannsakendur lásu viðtölin oft yfir til að greina aðalatriðin í frásögnum þátttakenda. Notaður var yfirstríkurþemur og athugasemdir skrifaðar á spássiur. Greind voru megin- og undirþemu.
<b>Þrep 6.</b> Greiningarlíkan búið til fyrir þátttakendur – að átta sig á reynslu hvers einstaklings.	Rannsakendur bjuggu til greiningarlíkön með hugtökum og orðum hvers þátttakanda. Megin- og undirþemu voru dregin fram í frásögn þátttakenda.
<b>Þrep 7.</b> Staðfesting á hverju greiningarlíkani með þátttakendum.	Staðfesting var fengin frá þátttakendum með því að senda hverjum sitt greiningarlíkan, sem var fylgt eftir með símtali og farið yfir það.
<b>Þrep 8.</b> Heildargreiningarlíkan búið til úr átta einstaklingsgreiningarlíkönunum.	Rannsakendur báru saman greiningarlíkön allra þátttakenda og bjuggu til eitt heildargreiningarlíkan með sameiginlegum þemum.
<b>Þrep 9.</b> Heildargreiningarlíkanið borið saman við rannsóknargögnin.	Viðtölin voru aftur lesin yfir og borin saman við heildargreiningarlíkanið til að tryggja samsvörun í niðurstöðunum.
<b>Þrep 10.</b> Aðalþema sett fram til að lýsa fyrirbærinu.	Yfirþema í rannsókninni var: að ná tókum á kvíðanum og láta hann ekki stjórna. Það lýsir reynslu kvenna með andlega vanlíðan af hugrænni atferlishópmeðferð.
<b>Þrep 11.</b> Staðfesting á heildargreiningarlíkani og aðalþema með nokkrum viðmælendum.	Fjórum þátttakendum var sent heildargreiningarlíkanið og fékkst staðfesting frá þeim á greiningarlíkaninu.
<b>Þrep 12.</b> Niðurstöðurnar skrifaðar þannig að viðhorf allra komi fram.	Trúverðugleiki niðurstaðna var aukin með því að vitna beint í orð þátttakenda.

Mynd 2. Greiningarlíkan



Eins og Telma sagði, maðurinn minn var atvinnulaus og hlutirnir bara gerast ... lífið er alls konar og allar með eitthvað í bakpokanum en ég hef alveg lent í depurð og ég fékk fæðingarþunglyndi með fyrsta barnið mitt og vann bara ekkert úr því og sat út í horni og skammaðist mín fyrir að vera ekki nógu góð mamma og bara kunni þetta ekki og var með rosalega erfitt barn (Telma).

### Að ná tökum á kvíðanum og láta hann ekki stjórna

Annað meginþemað lýsir áhrifum sem þær mátu að námskeiðið hefði haft á líðan þeirra en það var nefnt; að ná tökum á kvíðanum og láta hann ekki stjórna. Þar voru greind sex undirþemu; verkfæri sem þú getur nýtt þér; opnaði augun fyrir svo mörgu; að tala við sjálfa þig eins og vinkonu þína; að koma sér upp úr hjólförum; að heyra reynslusögur; og það var bara ekki að virka hjá mér. Konurnar sögðu frá mismunandi reynslu þegar spurt var um upplifun þeirra af HAM-námskeiðinu. Sjö af átta konum fannst námskeiðið hjálplegt og gagnlegt og flestum fannst námskeiðið hafa hjálpað þeim til að verða lausnarmiðaðri og töldu að námskeiðið nýttist þeim bæði í einkalífnum og í vinnu.

Nokkrar kvennanna lýstu því hvað þeim fannst gott að fá þessi verkfæri í hendurnar eins og hugsanaskrá en um það fjallaði fyrsta undirþemað sem var nefnt, verkfæri sem þú getur nýtt þér. Annað undirþema var upplifunina af námskeiðinu var að því var lýst sem hjálplegu, gagnlegu og lausnamiððu.

Það opnaði augun þeirra fyrir svo mörgu, meðal annars að átta sig á því að þetta var kvíði sem þær voru að glíma við. Í heildina fannst konunum námskeiðið hafa haft jákvæð áhrif á líðan þeirra og margt sem þær lærðu vera góður grunnur til að halda sér í jafnvægi en margar þurfa að halda áfram og vinna í sér. „Ég hafði heyrt um HAM og heyrt talað um það sem meðferð en ég hélt að ég væri búin að tileinka mér þetta, þetta er frábært tól til að halda manni í jafnvægi“ (Telma).

Þriðja undirþemað var nefnt, að tala við sjálfa þig eins og vinkona þín. Í þessu þema kom fram að konurnar áttu það sameiginlegt að geta betur, eftir námskeiðið átta sig á neikvæðum niðurrifshugsunum og betur stoppað þær áður en þeim fór að líða illa. Námskeiðið hjálpaði þeim þannig að átta sig á bæði jákvæðum og neikvæðum hugsunum, koma reglu á þær og að reyna að breyta þeim ásamt því að ná að hugsa hlutina upp á nýtt á jákvæðari og uppbyggilegri hátt.

Ég á að tala við sjálfa mig eins og vinkona þín en ekki alltaf að brjóta sig niður eins og það sé alltaf þessi blessaði þúki á öxlinni á þér ... það þarf oft bara að hugsa þessar hugsanir upp á nýtt, þær eru oft ekki raunsæjar og sérstaklega ekki þegar maður er búin að skrifa þær niður á blað (Bára).

Að koma sér upp úr hjólförum var fjórða undirþemað. Þær sáu loksins tækifæri og voru margar búnar að breyta hegðun sinni og námskeiðið virkaði hvetjandi. Bara þessu litlu hlutir í daglegu lífi, þær urðu félagslega virkari og létu kvíðann eða félagskvíðann ekki stoppa sig.

Þessir litlu hlutir að búa um mig á morgnana, dagurinn byrjar og bara þessi litla breyting að vakna fyrr og ég er ein með sjálfri mér með kaffibollan og les blaðið áður en krakkarnir vakna og bara að koma sér upp úr hjólförum sem maður er búin að búa sér til og núna er ég farin að hugsa okey, hverju get ég bætt við (Bára).

Í fimmta undirþemanu er því lýst hvernig konunum fannst hjálplegt að heyra ólíkar reynslusögur annarra kvenna, skynja og skilja að þær væru ekki einar með þessa vanlíðan. Þær uppgötvuðu hversu mikilvægt það var að geta talað um tilfinningar sínar og líðan. Að geta speglað sig í reynslunni í hópnum og talað um hluti eins og fæðingarþunglyndi og hvað sé eðlilegt eftir fæðinguna eins og grátur og að vera viðkvæmur eftir fæðinguna.

Að heyra reynslusögur frá konunum á námskeiðinu ... maður er ekki einn með þessa tilfinningu og þetta er ekkert kjánalegt ... en ég er svolítið smeyk fyrir fæðingunni, það var rætt á námskeiðinu... hjálplegt að geta talað um tilfinningarnar mínar og vera sterk og gera hlutina (Anna).

Sjötta undirþemað það var bara ekki að virka hjá mér lýsir reynslu einnar konu sem upplifði að námskeiðið nýttist henni ekki sem skildi. Hún var að glíma við þunglyndi og sagðist vera framtakslaus og leitaði ekki eftir aðstoð til sálfræðinganna á stöðinni eða spurði þá um ráðleggingar. Konan lýsti því líka að hún væri gleymin og hefði lítinn áhuga á öllu. Hún sagði að hún gæti ekki nýtt sér þau verkfæri sem unnið var með á námskeiðinu svo sem eins og hugsanaskrá eða ánægjulista.



Hún hefði einhvern veginn ekki náð því hvernig hún gæti nýtt sér þessi verkfæri.

*Ég hef ekkert nýtt það ég las náttúrulega fyrir tímana og síðan áttum við að gera heimavinnuna en það var bara ekki að virka hjá mér, við áttum að hugsa um eitthvað svona aðstæður og það var bara einhvern veginn ekkert sem ég gat tekið upp, jú jú ég er búin að þjást af þunglyndi ... ég var einhvern veginn ekki að ná því hvernig ég á að nýta þetta (Rún).*

Upplifun þessarar konu var í talsverðu ósamræmi við upplifun hinna kvennanna sem mögulega felst í þeirri slæmu andlegu líðan sem hún sjálf lýsti og gat hún því ef til vill ekki nýtt sér námskeiðið.

### Að hafa meiri stjórn á huganum og líkamanum

Þriðja meginþemað nefndist að hafa meiri stjórn á huganum og líkamanum sem skipt var í fimm undirþemu sem lýstu nánar andlegri, líkamlegri og félagslegri líðan kvennanna eftir námskeiðið. Þau voru; *meira sjálfstraust; betri líkamleg líðan; bara alveg glötuð; líkamsmynd óléttunnar; og maður hefur þörf fyrir félagsleg tengsl.*

Í fyrsta undirþemanu lýstu konurnar eigin niðurrifshugsunum eins og Telma og Ester, hvaða áhrif það hafði að hafa meiri stjórn á hugsunum sem hafði þau áhrif að þær fundu fyrir meira sjálfstrausti.

*Já, mér finnst þetta bara hafa gert mig sterkari þannig að maður getur tekist á við meira og gefið sjálfum mér meira svigrúm ... þetta styrkir mann alveg mjög mikið mér finnst bara eins og ég upplifi að ég geti gert allt núna þetta er þínu þannig ... geggjáður sigur að hafa meiri stjórn á huganum og líkamanum (Telma).*

Annað undirþemað lýsti því hvaða áhrif bætt andleg líðan hafði á líkamlega líðan eins og Jóhanna sem var að glíma við kvíða, þunglyndi og lágt sjálfsmat og þegar henni leið illa andlega þá fann hún oft fyrir líkamlegum einkennum en hún fann fyrir betri líðan eftir námskeiðið.

Þriðja undirþemað lýsti því að ekki hafði öllum tekist að bæta líðan sína eftir námskeiðið. Rún leið ekki nógu vel, hún var framtaklaus og hennar leiðir höfðu ekki virkað nógu vel og námskeiðið nýttist henni lítið. Henni fannst sjálfmyndin sín vera mismunandi og stundum fannst henni hún bara *alveg glötuð* og Jóhanna tók í svipaðan streng:

*Það er alltaf þínu ótti í mér, á ég eftir að, þú veist, muna allt sem ég þarf að gera, eða á ég eftir að elska þetta barn jafnmikið og ég elska hin börnin ... það er þessi kvíði, þunglyndi og lélegt sjálfsmat þetta fer allt svona í hring og þetta er eins og spirall og tengist allt (Jóhanna).*

Næsta undirþema, *líkamsmynd óléttunnar* lýsti líðan kvenna sem höfðu verði barnshafandi eða nýbúnar að eiga barn. Þær töluðu um líkamlegu breytingarnar sem áttu sér stað á meðgöngunni og það hvernig fólk talar við konur, til dæmis eins og að tjá sig um stærð á bumbunni og hvernig konur líta út á meðgöngunni. Þær höfðu upplifað að ummæli sem aðrir létu falla um þær sem barnshafandi konur, höfðu ekki góð

áhrif á andlega líðan þeirra. Þessi umræða olli áhyggjum og kvíða hjá nokkrum konum en sumar létu þau ekki á sig fá eins og Helga var með sterka sjálfsmýnd og tók þetta ekki inn á sig en hún sagði:

*Maður á bara að vera glaður með það sem maður er og að maður sé heilbrigður og að allt muni ganga vel og bumban skiptir engu máli, hvort hún er stór eða lítil eða skökk (hlátur) nei fattarðu þetta var tekið fyrir og það voru margar að glíma við kvíða sem tengist þessu (Helga).*

Síðasta undirþemað fjallar um þá jákvæðu breytingu sem hafði orðið á félagslegri virkni þeirra. Þær töluðu um að *maður hefur þörf fyrir félagsleg tengsl* eftir námskeiðið, sumar ræddu það sérstaklega en það kom einnig fram í breyttri hegðun. Nokkrar voru að glíma við félagskvíða og það gat verið hindrun að fara út og hitta fólk eða fara og vera í margmenni en þær voru að reyna að láta félagskvíðann ekki stoppa sig, eins og Ester sagði:

*Maður hefur þörf fyrir félagsleg tengsl og mér finnst gaman að vera í kringum fólk en þegar kvíðinn er mikill þá einhvern veginn tekur hann yfir þannig að það er gott að fara á staðinn en ekki loka sig af eins og maður vill stundum gera, það er bara alls ekki gott að loka sig af, ég hef alveg gert það stundum (Ester).*

### Stuðningurinn og eftirfylgnin skiptir öllu máli

Fjórða meginþemað fjallaði um það að *stuðningur og eftirfylgd skipti öllu máli*. Þær sögðu frá mismunandi reynslu þegar spurt var um stuðning. Hann var þrenns konar: Stuðningur eða eftirfylgni frá heilsugæslunni, stuðningur frá hópnum á námskeiðinu og stuðningur frá fjölskyldu og vinum. Stuðningurinn skiptist svo í fjögur undirþemu sem lýsti nánar hvernig konurnar upplifðu stuðninginn og eftirfylgnina; *mikilvægt að spyrja um líðan; halda líka sjálfar áfram þessari vinnu; maður er ekki einn; og að tala opinskátt.*

Fyrsta undirþemað var *mikilvægt að spyrja um líðan* og gefa sér tíma. Konurnar sögðu frá mismunandi reynslu en flestar óskuðu eftir og töldu mikilvægt að fá meiri stuðning og eftirfylgni frá heilsugæslunni eins og frá ungbarnaverndinni. Þær sem voru barnshafandi eða nýbúnar að eiga ræddu um hvað það var mikilvægt að hafa námskeið fyrir barnshafandi konur. Telma og Jóhanna, höfðu svipaða reynslu og sögu að segja, þær fengu betri þjónustu núna en þegar þær voru að eiga sín fyrstu börn.

*Ég hef aldrei verið greind með neitt sérstakt fæðingarþunglyndi eða neitt á meðgöngunum en þetta er búið að vera til staðar lengi hjá mér ... en þetta er í fyrsta skipti sem að gripið er inn í og ég fæ aðstoð á fjórðu meðgöngu, það hefði verið rosa gott að fá aðstoð fyrr (hlær) en eftirfylgnin skiptir öllu máli og að gefa mömmunum líka tíma og mikilvægt að spyrja um líðan, sinna þeim betur (Jóhanna).*

Annað undirþemað var nefnt; *halda líka sjálfar áfram þessari vinnu*. Þær töluðu um að þeim fannst mikilvægt að fá líka einstaklingstíma hjá sálfræðingnum á heilsugæslunni og vildu svo halda áfram þessari vinnu sjálfar og þiggja stuðning eins

og Telma orðaði það.

*Mikilvægt að halda líka sjálf áfram þessari vinnu og halda áfram í viðtölum hjá sálfræðingnum ef maður hefur eitthvað farið til sálfræðings þá veit maður að vinnan liggur hjá þeim sem er í meðferðinni en ekki hjá sálfræðingnum, hann er ekki með einhvern sprota (Telma).*

Þriðja þemað er; *maður er ekki einn*. Flestum fannst mikil heilun í því að deila reynslunni og að vita að maður er ekki einn með þessar hugsanir og líðan en það var mismunandi eftir samsetningu hópsins hvort þeim fannst stuðningur í hópnum. Þær sem voru á hópnaðmskeiði eingöngu með barnshafandi konum fannst öllum hópurnir vera stuðningur og þær fundu fyrir samstöðu hver með annarri og meiri umræður sköpuðust. Rögnu fannst gott að finna fyrir samstöðu með hinum konunum og Jóhanna tók í svipaðan streng; „*Þetta var fjölbreyttur hópur af konum og gott að sjá og upplifa að maður er ekki einn. Það var gott að geta verið í hóp þar sem allt mögulegt er rætt*“ (Jóhanna). Konurnar í blandaða hópnum fundu ekki fyrir eins miklum stuðningi frá hópnum. Telmu fannst ekki stuðningur í hópnum því það voru svo fáir að tjá sig og deila líðan, hugsun og upplifun sinni, henni fannst vanta meiri umræður í lokin.

Síðasta undirþemað fjallaði um hversu mikilvægt konunum þótti að geta talað um líðan sína; *að tala opinskátt*. Þær lýstu því allar hversu mikilvægt það var að hafa góðan félagslegan stuðning í kringum sig og gott bakland frá maka, fjölskyldunni eða vinum. Sérstaklega þegar þeim leið illa og hvað það var þá mikilvægt að geta talað opinskátt um líðan sína svo að fólkið í kring skilji og geti þannig veitt þeim stuðning; „*Að geta talað um mína líðan og sagt, heyrðu mér líður bara þínu illa núna getur þú leyft mér að vera ein og í friði í smástund, en hann (maki) er mjög skilningsríkur með mig og minn kvíða*“ (Ragna).

### **Bjargráðin – Að nýta sér alls konar hluti**

Síðasta meginþemað nefnist; Bjargráðin – *að nýta sér alls konar hluti*. Eftir námskeiðið gripu konurnar til ýmissa bjargráða til að takast á við kvíða eða vanlíðan. Bjargráðin nýttust þeim í mörgum þáttum daglegs lífs, þær lærðu nýjar aðferðir til að koma á breytingum í lífi sínu og til að fá meira út úr lífinu. Þær fóru að hugsa meira um að gera hluti sem stuðluðu að þeirra eigin vellíðan og upplifðu að þær væru meðvitaðri um að nýta sér ýmis bjargráð.

*Þessi hugsanaskrá mér finnst hún langbesta verkfærið en ég geri þetta ósjálfrátt núna í huganum, ég nýtti mér líka hin verkfærin ... ég hef aldrei verið eins vel á mig komin andlega og líkamlega eins og þegar ég fór út í langan göngutúr og hlustaði á tónlist, ég var sú sem labbaði meðfram götunni og dansaði, en það er eitthvað sem ég þarf að koma inn á listann hjá mér, ég þarf að gera meira fyrir mig (Jóhanna).*

Konurnar voru flestar orðnar félagslega virkari og létu félagskvíðann ekki stoppa sig og reyndu að gera eitthvað ánægjulegt fyrir sig. Það sem þær nýttu sér til að líða betur var m.a. hugsanaskráin, ýmiss konar skipulag og endurmat,

gera eitthvað ánægjulegt fyrir sig eins og hreyfingu, fara í göngutúra, sund og jóga. Einnig prófuðu sumar hugleiðslu, slökun eða flot í vatni.

## **UMRÆÐUR**

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa vísbendingu um að upplifun kvenna af HAM-námskeiði sé góð og flestar lýsa jákvæðri upplifun við að *ná tökum á kvíðanum og láta hann ekki stjórna lífi sínu*. Það sem einkenndi konurnar sem þátt tóku í rannsókninni var að þær vildu allar reyna að gera það besta úr aðstæðum sínum og áttu það sameiginlegt að vilja ná tökum á lífinu með því að leita sér aðstoðar. Áhugaverðar niðurstöður er að finna í eigindlegri rannsókn Bernhardsdóttir o.fl., (2014) þar sem nokkur þemu þeirrar rannsóknar eru sambærileg við upplifun kvenna í okkar rannsókn. Þetta samræmist þeim þætti í rannsókninni að þátttakendum fannst gott að fá verkfæri HAM í hendurnar eins og hugsanaskrána. HAM- námskeiðið hjálpaði þeim að endurmeta neikvæðar hugsanir og þær fóru að hugsa hlutina upp á nýtt með jákvæðari og uppbyggilegri hætti sem var lykillinn að því að þeim fór mörgum að líða betur.

Þátttakendum leið ekki öllum vel í byrjun en þegar andlega líðanin batnaði fylgdi betri líkamleg líðan í kjölfarið. Margar fundu fyrir meira sjálfstrausti. Þannig náðu þær bæði betri stjórn á huganum og líkamanum og margar fundu fyrir minni kvíða og gátu áttað sig á ástæðum þess að þeim leið illa. Svipaðar niðurstöður má finna í eigindlegri rannsókn eftir HAM-hópmeðferð hjá konum sem voru að glíma við andlega vanlíðan eftir fæðingu (Masood o.fl., 2015). Konurnar í okkar rannsókn fundu fyrir auknu sjálfstrausti og sjálfstjórn sem samræmist niðurstöðum í rannsókn Bernhardsdóttir o.fl., (2014).

Konurnar í okkar rannsókn, ræddu um líkamsímynd óléttunnar og móðurhlutverkið sem olli þeim áhyggjum og kvíða og þær höfðu áhyggjur af því hvað fólk og samfélagsmiðlar segðu til dæmis um útlit þeirra og stærðina á bumbunni. Í niðurstöðum okkar kom í ljós að konurnar höfðu missterka sjálfsmynd og því gat svona umræða haft talsverð neikvæð áhrif á þær. Í ástralskri eigindlegri rannsókn Staneva o.fl., (2017) sögðu barnshafandi konur með andlega vanlíðan frá sams konar áhyggjum og þær sögðust finna fyrir þrýstingi með að líta alltaf vel út, virðast glaðar og ánægðar með meðgönguna. Niðurstöður okkar rannsóknar líkt og í rannsókn Staneva o.fl., (2017) gefa vísbendingu um að miklar kröfur og sterk skilaboð í orðræðu samfélagsins valdi óöryggi og auki á kvíða og vanlíðan hjá konum. Það er sífellt algengara að konur glími við kvíða fyrir og eftir fæðingu. Í rannsókn Kristensen o.fl., (2018) kom einnig fram að foreldrahlutverkið geti verið flókið, sérstaklega fyrir frumbyrjur. Mikilvægt er að fylgjast afar vel með frumbyrjum því samfélagsmiðlar hafa mikil áhrif á andlega líðan kvenna, heimur frumbyrja sé að breytast og væntingar þeirra til móðurhlutverksins séu oft aðrar en raunveruleikinn og það getur verið erfitt og krefjandi til dæmis þegar barnið er óvært, sömuleiðis þegar baklandið er lítið eða þegar erfiðleikar verða í sambandinu (Borglin



o.fl., 2015). Konur sem höfðu verið greindar með þunglyndi á meðgöngu og tóku þátt í rannsókn Bennett o.fl., (2007) sögðu að þær hefðu jafnvel haldið líðan sinni leyndri fyrir vinum og fjölskyldu af því þær skömmuðust sín og voru hræddar við fordóma. Við teljum því mikilvægt að fylgja konum, mæðrum og frumbyrjum strax eftir og bjóða upp á HAM-námskeið sem veitir þeim stuðning frá upphafi meðgöngu og áfram eftir fæðingu.

Stuðningurinn og eftirfylgnin skiptir öllu máli en í rannsókninni fannst konunum sem þátt tóku mikil heilun í því að deila reynslu sinni sín á milli og vita að þær væru ekki þær einu sem glímdu við kvíða. Í hópnum sem í voru eingöngu barnshafandi konur, sköpuðust meiri umræður því þær fundu fyrir stuðningi hver frá annarri en í blandaða hópnum fundu konurnar fyrir minni stuðningi og fannst vanta meiri umræður. Áður hafa birst rannsóknarniðurstöður sem sýna að þátttaka í HAM-hópi reynist dýrmæt fyrir konur. Þær eru þakklátar fyrir stuðninginn frá hópnum sem hvetur þær til aukinnar félagslegrar virkni (Cramer, o.fl., 2011). Rannsóknarniðurstöður okkar ásamt niðurstöðum (Masood o.fl., 2015) gefa vísbendingar um að mikilvægt sé að hafa námskeiðin kynjaskipt og einnig að bjóða upp á námskeið fyrir konur í fæðingarorlofi.

Konunum í okkar rannsókn fannst mikilvægt að vera spurðar um andlega líðan sína og vera fylgt eftir og það voru einnig dæmi þess að þær óskuðu eftir því að fá meiri stuðning og eftirfylgni frá heilsugæslunni, sérstaklega frá ungbarnaverndinni. Höfundum fannst áberandi að konurnar töluðu lítið um þann stuðning og eftirfylgd sem ungbarnaverndin getur veitt. Það er reynsla höfunda að hjúkrunarfræðingar og ljósmæður á heilsugæslunni geta haft jákvæð og góð áhrif á konur með andlega vanlíðan í barneignarferlinu því þau hitta fjölskylduna reglulega og geta veitt henni stuðningsmeðferð, virka hlustun og ráðleggingar.

Niðurstöðurnar gefa hins vegar sterka vísbendingu um að sá stuðningur þurfi að vera sýnilegri og meira afgerandi en með HAM gætu hjúkrunarfræðingar og ljósmæður veitt konum sem þurfa, aukinn stuðning. Í nýlegri kanadískri tilraunarannsókn þar sem hjúkrunarfræðingar fengu þjálfun og kennslu til að bjóða mæðrum upp á HAM-námskeið á heilsugæslunni kom fram að dregið hafði úr andlegri vanlíðan þeirra. Þær voru líka með minni áhyggjur, tengslamyndun á milli móður og barns var betri og heimsóknum vegna andlegrar vanlíðanar á heilsugæsluna fækkaði (Van Lieshout o.fl., 2019).

Rannsóknin okkar veitir innsýn í reynslu kvenna sem hafa sótt HAM-námskeið á heilsugæslustöðvum, en það efni hefur ekki verið rannsakað áður hér á landi. Styrkleiki rannsóknarinnar felst í rannsóknaraðferðinni sem notuð var en einnig að þátttakendur voru á misjöfnum aldri og bjuggu við ólíkar aðstæður. Veikleiki rannsóknarinnar er fyrst og fremst fólgin í því hve fáir þátttakendur eru í rannsókninni og eins og í öðrum eigindlegum rannsóknum er ekki raunhæft að alhæfa út frá niðurstöðum. Einnig má nefna sem veikleika að úrtakshópurinn kom frá tveimur mismunandi hópum. Sú leið var farin vegna þess hversu erfitt var að nálgast þátttakendur á rannsóknartímanum en það kann að hafa áhrif á niðurstöðurnar.

### **Þakkir**

Konurnar sem tóku þátt í rannsókninni fá hrós og þakklæti fyrir að koma og deila persónulegri reynslu sinni, því án þeirra hefði rannsóknin ekki verið möguleg. Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er þakkað fyrir að gefa leyfi fyrir rannsókninni. Karli Rúnari Þórssyni er þakkað fyrir yfirlestur og góð ráð. Einnig viljum við þakka fyrir styrki frá Vísindasjóði Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og Fagdeild heilsugæsluhjúkrunarfræðinga.



## ENGLISH SUMMARY

### **Managing the anxiety:**

# The experience of Icelandic women with mental distress of the effects of using cognitive behavioural therapy offered by a primary health care clinic

Ómarsdóttir, Þ. E., Karlsdóttir, S. I., Jonsdóttir, S. S.

### **Aim**

Cognitive behavioural therapy (CBT) is an effective conversational therapy used for mental distress. The aim of this study was to explore women’s experiences of the effect of CBT and the impact on women’s mental well-being.

### **Method**

This was a qualitative study, using the Vancouver school. Participants were eight women recruited by a purposeful sample from two primary health care clinics in the capital area of Iceland. The women were between 26 and 47 years old and had been dealing with mental distress. They had all completed a six-week course of CBT offered at the primary health care clinics. Each woman was interviewed once for the study.

### **Results**

The main theme was: Managing the anxiety but not let it control. Describing the experience of CBT therapy among women with mental distress. Five themes emerged: To make the best out of the situation; to cope with the anxiety and not give it permission to control; the support and follow-up makes all the difference; Coping and different ways to cope with the situation. The results indicate that the women had a positive experience from the CBT and most described a positive experience in coping with anxiety and not letting the anxiety

control them. The women tried to improve their well-being and situation after they went through the CBT as well as support and follow-up offered from healthcare professionals at the primary health care clinic. Many were more conscious on how to improve their well-being and became more socially active.

### **Conclusion**

It is important that primary health care clinics continue to improve and strengthen the mental health services offered to women who are struggling with mental distress. The CBT therapy seems to give good results and be an effective treatment.

### **Key words:**

Cognitive behavioural therapy (CBT), experience, women, mental distress, primary health clinic.

### **Correspondent:**

**Þórunn Erla Ómarsdóttir**

[thorunn.erla.omarsdottir@heilsugaeslan.is](mailto:thorunn.erla.omarsdottir@heilsugaeslan.is)

## HEIMILDIR

- Bennett, H. A., Boon, H. S., Romans, S. E. og Grootendorst, P. (2007). Becoming the best mom that I can: Women's experiences of managing depression during pregnancy - A qualitative study. *BMC Women's Health*, 7. doi:10.1186/1472-6874-7-13
- Bernhardsdóttir, J., Champion, J. D. og Skärsäter, I. (2014). The experience of participation in a brief cognitive behavioural group therapy for psychologically distressed female university students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(8), 679-686. doi.org/10.1111/jpm.12106
- Borglin, G., Hentzel, J. og Bohman, D. M. (2015). Public health care nurses' views of mothers' mental health in paediatric healthcare services: A qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*, 16(5), 470-480. doi.org/10.1017/S1463423615000055
- Borza, L. (2017). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 203. doi:10.31887/DCNS.2017.19.2/borza
- Brinkmann, S. og Kvale, S. (2015). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Sage Thousand Oaks.
- Clemente-Suárez, V. J. (2021). Multidisciplinary intervention in the treatment of mixed anxiety and depression disorder. *Physiology & Behavior*. 219, 112858. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112858
- Cramer, H., Salisbury, C., Conrad, J., Eldred, J. og Araya, R. (2011). Group cognitive behavioural therapy for women with depression: Pilot and feasibility study for a randomised controlled trial using mixed methods. *BMC Psychiatry*, 11(1), 82.
- Dennis, C., Brown, H. K., Falah-Hassani, K., Marini, F. C. og Vigod, S. N. (2017). Identifying women at risk for sustained postpartum anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 213, 131-137. doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.013
- Gao, L., Qu, J. og Wang, A. Y. (2020). Anxiety, depression and social support in pregnant women with a history of recurrent miscarriage: a cross sectional study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(5), 497-508. doi.org/10.1080/02646838.2019.1652730
- Hadjistavropoulos, H. D., Williams, J., Adlam, K., Spice, K., Nugent, M., Owens, K. M. B., Sundström, C., Dear, B. F. og Titov, N. (2020). Audit and feedback of therapist-assisted internet-delivered cognitive behaviour therapy within routine care: A quality improvement case study. *Internet Interventions*, 20, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100309
- Helga Jónsdóttir. (2013). Viðtöl í eiginlegum og megindlegum rannsóknunum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðaræði rannsókna* (bls. 137-153). Háskólinn á Akureyri.
- Jonsdóttir, Sigríður Sia (2019). Effects of perinatal distress, satisfaction in partner relationship and social support on pregnancy and outcome of childbirth, Linnaeus University Dissertations No 352/2019, ISBN: 978-91-88898-61-6 (pdf).
- Jonsdóttir, S. S., Thome, M., Steingrimsdóttir, T., Lydsdóttir, L. B., Sigurdsson, J. F., Olafsdóttir, H. og Swahnberg, K. (2017). Partner relationship, social support and perinatal distress among pregnant icelandic women. *Women and Birth*, 30(1), e46-e55. doi.org/10.1016/j.wombi.2016.08.005
- Kerstin, B., Aarts, C., Tillman, C., Persson, H., Engström, G., Edlund, B., Öhrvik, J., Sylven, S. og Skalkidou, A. (2016). Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. *Archives of Women's Mental Health*, 19(1), 87-94. DOI 10.1007/s00737-015-0522-3
- Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M. og Kronborg, H. (2018). First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 43-49. doi:10.1016/j.srhc.2018.06.003
- Lindegaard, T., Hessel, T., Nilsson, M., Johnsson, R., Carlbring, P., Lillengren, P. og Andersson, G. (2020). Internet-based psychodynamic therapy vs cognitive behavioural therapy for social anxiety disorders: A preference study. *Internet Interventions*, 20, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100316
- Liu, Y., Guo, N., Li, T., Zhuang, W. og Jiang H. (2020). Prevalence and associate factors of postpartum anxiety and depression symptoms among women in Shanghai, China. *Journal of Affective Disorders*, 24(1), 848-856. doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.028
- Lydsdóttir, L. B., Howard, L. M., Olafsdóttir, H., Thome, M., Tyrifngsson, P. og Sigurdsson, J. F. (2014). The mental health characteristics of pregnant women with depressive symptoms identified by the edinburgh postnatal depression scale. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(4), 393-398.
- Magnús B. Sighvatsson, Hafrún Kristjánsdóttir, Engilbert Sigurðsson og Jón Friðrik Sigurðsson. (2011). Gagnsemi hugrænnar atferlismeðferðar við lyndis- og kvíðaröskunum hjá fullorðnum. *Læknablaðið*. 97(11), 613-619.
- Marga Thome. (2009). Andleg líðan eftir fæðingu. leiðbeiningar um ung og smábarnavernd. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item24435/Andleg%20%C3%AD%20%C3%B0an%20eftir%20%C3%A6%20%C3%B0ingu.pdf
- Mars, B., Gibson, J., Dunn, B. D., Gordon, C., Heron, J., Kessler, D., Wiles, N. og Moran, P. (2021). Personalily difficulties and response to community-based psychological treatment for anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 279, 266-273. doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.115
- Masood, Y., Lovell, K., Lunat, F., Atif, N., Waheed, W., Rahman, A., Mossabir, R., Chaudhry, N. og Husain, N. (2015). Group psychological intervention for postnatal depression: A nested qualitative study with british south asian women. *BMC Women's Health*, 15(1), 109. doi.org/10.1186/s12905-015-0263-5
- NICE. (2014). Antenatal and postnatal mental health. clinical management and service guidance. Clinical guideline [CG192]. national institute of clinical excellence. Sótt af https://www.nice.org.uk/guidance/cg192
- O'Mahen, H., Fedock, G., Henshaw, E., Himle, J. A., Forman, J. og Flynn, H. A. (2012). Modifying CBT for perinatal depression: What do women want?: A qualitative study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 359-371. doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.05.005
- Pétur Tyrifngsson og Agnes Agnarsdóttir. (2011). *Mér líður eins og ég hugsa! hugræn atferlismeðferð við þunglyndi og kvíða*. Landspítali Háskólasjúkrahús.
- Sahebi, Behatu-Zarbaqum B, Moayedi, S., Yousefi, K., Torres, M. og Golitaleb, M. (2021). The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*. 107,110247. https://doi.org/10.1016/j.pnpb.2021.110247
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Fyrirbærafæði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðaræði rannsókna* (bls. 281-297). Háskólinn á Akureyri.
- Sigrún Danielsdóttir, Jón Óskar Guðlaugsson og Dóra Guðrún Guðmundsdóttir. (2021). Í Hildur Björk Sigbjörnsdóttir (ritstj.) *Talnbrunnur, Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar*, 15(3) mars 2021.
- Staneva, A., Bogossian, F., Morawska, A. og Wittkowski, A. (2017). "I just feel like I am broken. I am the worst pregnant woman ever": A qualitative exploration of the "at odds" experience of women's antenatal distress. *Health Care for Women International*, 38(6), 658-686. doi:10.1080/07399332.2017.1297448
- Stephens, S., Ford, E., Paudyal, P. og Smith, H. (2016). Effectiveness of psychological interventions for postnatal depression in primary care: A meta-analysis. *The Annals of Family Medicine*, 14(5), 463-472.
- Thome, M., Orlygsdóttir, B. og Elvarsson, B. T. (2012). Evaluation of the clinical effect of an on-line course for community nurses on post-partum emotional distress: A community-based longitudinal time-series quasi-experiment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 494-504.
- Van Lieshout, R. J., Layton, H., Feller, A., Ferro, M. A., Biscaro, A. og Bieling, P. J. (2019). Public health nurse delivered group cognitive behavioral therapy (CBT) for postpartum depression: A pilot study. *Public Health Nursing*, 35, 50-55. doi:10.1111/phn.12664
- Westbrook, D., Kennerley, H. og Kirk, J. (2011). *An introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and applications* Sage.
- Wilson, N., Wynter, K., Anderson, C., Rajaratnam, S. M., Fisher, J. og Bei, B. (2019). More than depression: A multi-dimensional assessment of postpartum distress symptoms before and after a residential early parenting program. *BMC Psychiatry*, 19(1), 48. doi.org/10.1186/s12888-019-2024-8
- Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu. (e.d.). Vinnulag við skimun og meðferð þunglyndis og kvíða í ung- og smábarnavernd. Sótt af http://www.xn--h-iga4c.is/library/Files/Vinnulag%20vi%20%C3%B0%20skimun%20og%20me%20%C3%B0er%20%C3%B0%20%C3%BEunglyndis%20og%20kv%20%C3%AD%20%C3%B0a%20%C3%AD%20ung-%20og%20sm%20%C3%A1barnavernd%20-%20Copy%20(2).pdf