



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN RISKITEKIJÄT

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ/T: Minttu Laitinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kätilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Minttu Laitinen	
Työn nimi Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	
Päiväys	18.5.2020
Sivumäärä/Liitteet	36/2
Ohjaaja(t) Katri Huuskola, lehtori	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Ensikotiyhdistys ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Synnytyksen jälkeinen masennus merkitsee hoitoa tai muuta tukea tarvitsevaa kliinisesti merkittävää ajanjaksoa. Yleensä ajanjakso alkaa ensimmäisen vuoden kuluessa synnytyksestä tai se ulottuu raskausajasta synnytyksen jälkeiseen aikaan. Sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen on jokaisella sairastuneella yksilöllistä. On kuitenkin olemassa riskitekijöitä, joiden perusteella sairastuminen on todennäköisempää.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöiden huomioimista Kuopion ensikotiyhdistyksen toiminnassa. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kuopion ensikotiyhdistys ry.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistohaku suoritettiin helmikuussa 2020. Tietokantoina aineiston haussa olivat Pubmed, Cinahl ja Medic. Opinnäytetyöhön valikoitiin 6 tutkimusta vuosilta 2016-2019. Tutkimuksista 4 oli toteutettu Ruotsissa ja 2 Suomessa. Kaikki tutkimuksista olivat englanninkielisiä. Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset analysoitiin sisällön analyysi -menetelmää hyödyntäen.</p> <p>Opinnäytetyöstä saadut tulokset jakautuivat neljään eri yläluokkaan, joita olivat raskautta edeltävät, raskauden aikaiset, synnytyksestä johtuvat ja synnytyksen jälkeiset riskitekijät. Opinnäytetyöstä saatujen tuloksien perusteella voitiin päätellä, että merkittävimpiä riskitekijöitä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiseen ovat äidin aiemmin sairastettu masennus tai synnytyksen jälkeinen masennus, äidin nuori ikä, raskauden aikaiset ongelmat ja alempi koulutustaso.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena on tehdä toteutetun kirjallisuuskatsauksen pohjalta Kuopion ensikotiyhdistykselle haastattelututkimus henkilökuntaa haastatteleamalla. Toinen jatkotutkimusehdotus on toteuttaa kirjallisuuskatsaus synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöiden taustalla olevista tekijöistä.</p>	
Avainsanat synnytyksen jälkeinen masennus, synnytysmasennus, riskitekijät, kirjallisuuskatsaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Author(s) Minttu Laitinen			
Title of Thesis Risk Factors of Postpartum Depression. Descriptive literature review			
Date	18.5.2020	Pages/Appendices	36/2
Supervisor(s) Katri Huuskola, Senior lecturer			
Client Organisation /Partners Kuopion Ensikotiyhdistys ry			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Postpartum depression refers to a clinically significant period of time that requires treatment or other support. Generally, the period begins within the first year of delivery or extends from the time of pregnancy to the postpartum period. The incidence of postpartum depression is unique to each patient. However, there are risk factors that make the disease more likely.</p> <p>The purpose of the thesis was to make a descriptive review of the literature on the risk factors of postpartum depression. The aim was to develop the activities of the Kuopion Ensikotiyhdistys ry in the prevention of postpartum depression, taking into account risk factors. The client organisation of the thesis was the Kuopion ensikotiyhdistys ry.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The data search was performed in February 2020. The data searches in the data search were Pubmed, Cinahl and Medic. 6 studies from 2016-2019 were selected for the thesis. Four of the studies had been conducted in Sweden and two in Finland. All of the studies were in English. The research selected for the thesis were analyzed using the content analysis method.</p> <p>The results obtained from the thesis were divided into four different upper categories, which were prenatal, during pregnancy, postpartum and postpartum risk factors. Based on the results obtained from the thesis, it could be concluded that the most significant risk factors for postpartum depression include depression or postpartum depression of the mother, young age of the mother, sleep problems during pregnancy and lower level of education.</p> <p>A proposal for further research is to conduct an interview study for the Kuopion ensikotiyhdistys ry by interviewing the staff on the basis of the literature review. Another research proposal is to conduct a literature review of the underlying risk factors for postpartum depression.</p>			
<p><b>Keywords</b> postpartum depression, postnatal depression, risk factors, literature review</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS .....	6
2.1	Synnytyksen jälkeinen herkistyminen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet .....	6
2.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät ja tunnistaminen .....	7
2.3	Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy .....	9
2.4	Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito .....	10
2.5	Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset lapseen .....	11
3	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	13
4	TOTEUTUS.....	14
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	14
4.2	Tiedonhaku .....	14
4.3	Sisällönanalyysi.....	17
5	TULOKSET .....	19
5.1	Raskautta edeltävät riskitekijät .....	19
5.2	Raskauden aikaiset riskitekijät .....	20
5.3	Synnytyksestä johtuvat riskitekijät .....	20
5.4	Synnytyksen jälkeiset riskitekijät .....	20
6	POHDINTA.....	22
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	22
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.3	Ammatillinen kasvu .....	25
6.4	Hyödynnettävyys ja kehittämissideat .....	26
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	28
	LIITE 1. TAULUKKO KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN KÄYTETYISTÄ TUTKIMUKSISTA .....	34

## 1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 10–15 % synnyttäneistä äideistä (Huttunen 2017; Ämmälä 2015). Yleisintä sairastumien on ensimmäisten kolmen kuukauden aikana synnytyksen jälkeen (THL 2019b; Perheentupa 2018). Oireiltaan synnytyksen jälkeinen masennus voi olla lievä, keskivaikea tai vaikea (THL 2019b). Oireita synnytyksen jälkeisessä masennuksessa voivat olla esimerkiksi selkeästi masentunut mieliala, itkuisuus, syyllisyyden tunteet tai äidin etäinen suhtautuminen vauvaa kohtaan (Rouhe, Saisto, Toivanen ja Tokola 2013, 204; Huttunen 2017; Mustonen 2009). Sairastuminen on jokaisella äidillä erilainen, eikä ole olemassa yhtä ainoaa riskitekijää, jonka perusteella äiti sairastuu. On kuitenkin olemassa useita riskitekijöitä, joiden perusteella äiti sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen todennäköisemmin. (Sarkkinen ja Juutilainen 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöiden huomioimista Kuopion ensikotiyhdistyksen toiminnassa.

Työn tilaajana on Kuopion Ensikotiyhdistys, joka toiminta ulottuu Kuopion ja Pohjois-Savon lisäksi valtakunnallisesti. Kuopion Ensikotiyhdistys tarjoaa ja tuottaa luotettavia ja laadukkaita ennaltaehkäiseviä sekä korjaavia perhe- ja lastensuojelupalveluita. (Kuopion ensikotiyhdistys ry s.a..) Yksi toiminnan muodoista on Babyblues -toiminta, jonka tavoitteena on vanhempien tukeminen, äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisen edistäminen sekä auttaa vauvan uni-valverytmin löytämisessä. Toiminta on monimuotoista ja perheiden tarpeesta riippuvaa. Mukaan toimintaan voi hakeutua jo vauvaa odottaessa. (Ensi- ja turvakotienliitto ry s.a..)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto on koottu kuudesta tutkimusartikkelista, jotka valikoituvat kolmesta eri tietokannasta; Medicistä, Cinahlist ja Pubmedistä. Työhön valikoituneet artikkelit ovat analysoitu sisällönanalyysi -menetelmällä.

## 2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

### 2.1 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet

Äidin synnyttäessä äidin hormonitoiminta kokee muutoksen istukan poistuessa äidin elimistöstä. Istukka on vastannut raskauden aikana estrogeenin muodostamisesta, joten sen poistuessa, äidin estrogeenitasot muuttuvat merkittävästi. Kyseisellä ilmiöllä selitetään, miksi äidin mieli herkistyy synnytyksen jälkeen. (Rouhe, Saisto, Toivanen ja Tokola 2013, 203.)

Synnytyksen jälkeisen herkistymisen kokee noin 80 % äideistä 3–5 päivää synnytyksen jälkeen. Ilmiön yleisyyden vuoksi sitä pidetään täysin normaalina. Äiti voi kokea erilaisia tunteita vaihdellen onnen ja hyvänolon tunteista itkuisuuteen, ärtyneisyyteen tai alakuloisuuteen. Erilaiset riittämättömyyden tunteet ja unihäiriöt ovat myös mahdollisia herkistymisen aikana. Muita oireita voivat olla ruokahaluttomuus ja päänsärky. (THL 2019b; Perheentupa 2018; Rouhe ym. 2013, 203.) Riskitekijöinä synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen ovat synnytyspelko ja korkeaksi luokiteltu neuroottisuus. Ehkäiseviä tekijöitä synnytyksen jälkeisen herkistymisen välttämiseksi ovat esimerkiksi läheisyydestä saatu mielihyvä, kumppaneiden samankaltaisuus, tyytyväisyys parisuhteeseen ja hyvä unenlaatu. (Maliszewska, Swiatkowska-Freund, Bidzan ja Preis 2006.) Synnytyksen jälkeistä herkistymistä pystytään myös ehkäisemään ihokontaktilla (Saatsaz ym. 2009). Ihokontaktissa vauva on ilman vaatteita vasten äidin paljasta rintakehää peittoihin käärittynä (Unicef s.a.). Herkistyminen menee yleensä itsestään ohi, eikä vaadi parantuakseen hoitoa. Kuitenkin viidesosa synnytyksen jälkeisen herkistymisen kokeneista äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joten myös herkistyneitä äitejä tulisi seurata. (THL 2019b; Perheentupa 2018; Rouhe ym. 2013, 203.)

Synnytyksen jälkeinen masennus eroaa synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä oireiden ollessa vakavampia ja kestoltaan tila on pitkäkestoisempi (Huttunen 2017; Ämmälä 2015). Vaikeusasteeltaan synnytyksen jälkeinen masennus voi olla oireiltaan lievä, keskivaikea tai vaikea (THL 2019b). Käsitteenä synnytyksen jälkeinen masennus on hieman kiistanalainen. Tutkimuksien perusteella ei voida selkeästi erottaa onko naisen kokema synnytyksen jälkeinen masennus samanlaista, kuin muulloinkin hänen elämänsä aikana vai liittyykö masennus suoraan naisen synnytyksen jälkeiseen elämään. Useimmiten kuitenkin tutkimuksissa synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan hoitoa tai tukea tarvitsevaa, psykoottisesti oireetonta, kliinisesti merkittävää ajanjaksoa. Yleensä ajanjakso alkaa ensimmäisen vuoden kuluessa synnytyksen jälkeen tai se ulottuu raskausajasta synnytyksen jälkeiseen aikaan. (Sarkkinen ja Juutilainen 2017.) Noin 10–15 % synnyttäneistä äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksen jälkeen (Huttunen 2017; Ämmälä 2015). Korkeimmillaan riski sairastumiselle on kuitenkin kuukauden kuluessa synnytyksestä (THL 2019b; Perheentupa 2018).

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan silloin, jos äidin mieliala on selkeästi masentunut tai ahdistunut useamman viikon ajan (Rouhe ym. 2013, 204). Äidillä voi esiintyä itkuisuutta, paniikki-kohtauksia, nukahtamisongelmia, itsemurha-ajatuksia ja voimakkaita syyllisyyden tunteita (Huttunen 2017). Olemus äidin osalta voi olla väsähtänyt ja ulkonäkö huolittelematon. Äiti voi myös yrittää

peittää masennustaan olemalla aktiivinen, ylipirteä tai puhelias. Synnytyksen jälkeinen masennus voi myös oireilla niin, että äiti kokee arkisetkin asiat vaikeina ja niiden hoitaminen vaatii äidiltä ponnisteluja ja voimavaroja. (Mustonen 2009.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan äidin mielestä vauva voi olla vieras tai vaikeahoitoinen (Siltala 2006, 190). Äidin synnytyksen jälkeinen masennus saattaa näkyä lapsen ja äidin välisessä vuorovaikutuksessa katsekontaktin välttelynä tai vähäisyytenä tai äidin etäisenä suhtautumisena vauvaa kohtaan (Mustonen 2009). Äiti saattaa kokea, ettei kaikki ole kunnossa, mutta hän ei välttämättä tiedä mitkä tunteet ovat osana normaalia vanhemmuutta ja mitkä eivät (McCarthy ja McMahon 2008). Masennuksen ja stressin äiti voi mahdollisesti liittää normaaleihin vanhemmuudessa koettuihin tunteisiin (THL 2019b). Vanhemmuutta kohtaan äiti voi kokea pärjäämättömyyden tunnetta sekä erilaisia riittämättömyyden tunteita lapsen hoitoa ja lasta kohtaan (Huttunen 2017; Ämmälä 2015; Hübner-Liebermann, Hausman ja Wittmann 2012; Siltala 2006, 190). Usein äiti kokee vanhemmuuden olevan jonkinasteinen pettymys. Pettymyksen tunteeseen voivat liittyä äidin aiemmat mielikuvat tai koetut tunteet vanhemmuudesta, jotka eivät kohtaa todellisuuden kanssa. (Sarkkinen ja Juutilainen 2017.)

## 2.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät ja tunnistaminen

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuminen on jokaisella sairastuneella erilainen, eikä ole olemassa vain yhtä selkeää riskitekijää, jonka perusteella äiti sairastuu. Sairastuminen koostuu useista eri taustatekijöistä ja niiden kasaantumisesta äidin elämässä. Taustalla sairastumiseen voi olla äidin aiemmin elämässä koetut tai parhaillaan elämässä olevat asiat. On kuitenkin olemassa useita eri riskitekijöitä, jotka altistavat äitiä sairastumaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Sarkkinen ja Juutilainen 2017.) Yleisesti synnytyksen jälkeen nainen on alttiimpi sairastumaan masennukseen, kuin muulloin hänen elämänkaarensa aikana (Rouhe ym. 2013, 204).

Puolison mielenterveysongelmilla on osoitettu myös olevan vaikutusta siihen, että myös äidillä esiintyy todennäköisemmin mielenterveysongelmia. Siksi olisikin tärkeää kiinnittää huomiota myös puolison mielenterveyteen. (Korhonen ja Luoma 2017; Ämmälä 2015.) Erilaiset psyykkiset ongelmat raskauden aikana ja sitä ennen lisäävät myös äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Psykkisiä ongelmia voivat olla esimerkiksi aiemmin sairastetut masennus, synnytyksen jälkeinen masennus tai ahdistuneisuusoireet. (Sarkkinen ja Juutilainen 2017.) Vähemmän koulutetuilla äideillä synnytyksen jälkeinen masennus on yleisempää (Tammentie, Paavilainen, Åstedt-Kurki, Tarkka 2013). Taloudellisten ongelmien on nähty myös lisäävän riskiä sairastumiselle (Sarkkinen ja Juutilainen 2017.) Uudelleensynnyttäjien on nähty sairastuvan ensisynnyttäjiä todennäköisemmin synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Sarkkinen ja Juutilainen 2017.)

Äiti voivat yrittää luoda vanhemmuudestaan täydellistä ja täydellisyyden tavoittamattomuus voi saada äidin masentumaan (Tammentie ym. 2013). Äidit ovat saattaneet luoda mielikuvaa vauvarjesta lukemalla lastenhoito-oppaita. Äidin lukemissa lastenhoito-oppaissa esiintynyt vauva-arki

saattaa luoda vääristyneen kuvan vauva-arjen onnellisuudesta ja positiivisuudesta, jota usein myös äidin ympärillä olevat ihmiset tukevat. Vääristynyt mielikuva vauva-arjesta saattaa aiheuttaa äidille suorituspainetta sekä saattaa saada äidin kokemaan vanhemmuuden suorittamiselta. Kun arki ei vastaakaan äidin mielikuvia, voi äiti kokea, ettei enää hallitse tilannetta. Jos arki ei vastaa odotettuja mielikuvia ja äiti ei osakaan vastata vauvan sanattomiin viesteihin, voi se vaikuttaa äidin sairastumiseen. (Mustonen 2009.) Äidillä saattaa myös esiintyä vastasyntyntä vauvaa kohtaan pettymyksen tunteita, kun vauva ei vastaa äidin odotuksia, joka saattaa vaikuttaa äidin sairastumiseen (Sarkkinen ja Juutilainen 2017). Jos äiti ei ole kiinnostunut tulevasta vauvastaan, voi se olla myös yksi riskitekijöistä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa (Mustonen 2009). Äidit sairastuvat todennäköisemmin synnytyksen jälkeiseen masennukseen, jos he ovat aikaisemmin raskauden aikana suunnitelleet imettävänsä lastaan, mutta imetys ei toteudukaan. Riski sairastumiselle on myös suurempi, jos äiti on päättänyt olla imettämättä, kun verrataan äiteihin, jotka imettävät lastaan. (Borra, Iacovou ja Sevilla 2015.)

Synnytys voi olla äidille traumaattinen kokemus, jolloin synnytystapa voi olla yksi riskitekijöistä. Synnytyskomplikaatiot, synnytyksessä esiintynyt kipu, keisarinleikkaus ja rankka synnytys voivat olla synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä. Äidin kielteiset kokemukset hoitohenkilökunnasta synnytyksen aikana voivat nostaa äidin riskiä sairastumiseen. (Sarkkinen ja Juutilainen 2017.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ei ole täysin ongelmaton. On arvioitu, että noin 40 % synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavista äideistä tunnistetaan. Tunnistamisen heikkouteen voi vaikuttaa hoitohenkilökunnan kiire tai heidän kyvyttömyytensä ottaa puheeksi heidän mielestään arkaluontoiseksi koettu asia. (THL 2019b.) Mikäli äiti näyttää pärjäävän lapsensa kanssa, se voi tuoda haasteen hoitohenkilökunnalle synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Jos äiti itse tunnistaa sairastuneensa ja osaa pyytää siihen tarvittavan avun, tunnistaminen helpottuu hoitohenkilökunnan osalta. (Tammentie ym. 2013.) Äidit eivät kuitenkaan välttämättä uskalla itse kertoa tunnistaneensa sairastuneensa, sillä heillä voi olla esimerkiksi pelko lastensuojelutoimenpiteistä tai pelko hulluksi leimaantumisesta (McCarthy ja McMahon 2008; THL 2019b). Tunnistaminen olisi kuitenkin tärkeää, sillä mitä aiemmin synnytyksen jälkeinen masennus tunnistetaan, sitä paremmat ennusteet ovat äidin hoidossa sekä äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa (THL 2019b).

Hoitohenkilökunta voi käyttää tunnistamisen apuna EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) -mielialalomaketta, joka on kehitetty tunnistamaan raskausajan ja synnytyksen jälkeistä masennusta. Suoraan diagnosointiin EPDS -lomake ei ole hyödyllinen. Lomaketta apuna käyttäen keskustelua voi myös johdattaa mielenterveyteen liittyviin asioihin. (THL 2019a.) Suomessa toimivissa äitiys- ja lastenneuvoloissa lomaketta suositellaan käytettäväksi osana neuvolatoimintaa sen käytön yleisyyden vuoksi ja useassa neuvolassa lomake on vakiintunut käyttöön rutiininomaisesti (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013; Perheentupa 2018). EPDS -lomake on todettu toimivaksi käyttötarkoitukseensa useammassa tutkimuksessa (Töreki ym. 2014; White 2008; Leigh ja Milgrom 2007). Ennen lomakkeen täyttämistä äidin tulisi tietää mihin tarkoitukseen lomaketta käytetään (Brealey, Hewitt, Green, Morrell ja Gilbody 2010). Lomake koostuu kymmenestä eri kysymyksestä, joista saatujen pisteiden

perusteella arvioidaan tilannetta ja ohjataan äiti tarvittaessa tarvitsemansa hoidon piiriin (THL 2019a). Äiti voi vastata kyselyyn synnytyksen jälkeistä masennusta peitelläkseen niin, etteivät pisteet täyty tilan arvioimiseen (Mustonen 2009). Siksi tulisikin luoda ilmapiiristä turvallinen, joka edesauttaa äitiä vastaamaan kyselyyn totuudenmukaisesti (Brealey ym. 2010). Mikäli pisteet eivät täyty, tulee tunnistamiseen käyttää apuna muita keinoja.

Hoitohenkilökunnan tietoperusta synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista auttaa heitä tunnistamaan synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan äidin. Tietoperustan mukaisia oireita äidillä ei kuitenkaan aina esiinny, joten tunnistaminen ei välttämättä onnistu pelkästään oireiden perusteella. Keskustelu äidin kanssa on myös tärkeä tunnistamisen keino, sillä keskustelemalla esimerkiksi arki-asioiden sujumisesta voidaan saada tietoa äidin mielialasta. Äidin tulisi kokea keskustelun ilmapiiri luotettavaksi ja turvalliseksi, joka edesauttaa häntä keskustelemaan totuudenmukaisesti asioistaan. (Mustonen 2009.) Luotettavuutta hoitohenkilökunnan ja äidin välillä parantaa pitkäaikainen hoitosuhde, jossa hoitohenkilökuntaan kuuluva ammattilainen on aina sama (Mustonen 2009; Tammentie ym. 2013). Äidit kokevat helpommaksi keskustella vaikeammistakin asioista, jos ammattilainen on jo entuudestaan tuttu. Ammattilaiselle äidin ollessa tuttu ja näin ollen myös taustatietojen ollessa tutut, on synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen helpompaa. (Mustonen 2009; Tammentie ym. 2013). Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen keinona voi käyttää myös vuorovaikutuksen havainnointia vauvan ja äidin välillä (Mustonen 2009).

### 2.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy

Äidin masennusoireisiin puututaan yleensä vasta liian myöhään (Korhonen ja Luoma 2017). On kuitenkin tärkeää, että äiti pääsee tarvitsemansa hoidon piiriin ajoissa. Kun äiti pääsee hoitoon ajoissa, voidaan synnytyksen jälkeinen masennus ehkäistä. Äidin hoitoon pääsemisellä varhaisessa vaiheessa tuo mukanaan myönteisiä vaikutuksia äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. (THL 2019a.)

Tilanteeseen voitaisiin vaikuttaa aikaisemmin eri keinoilla, esimerkiksi äidille esitettyjen kysymysten avulla. Kysymykset voivat liittyä esimerkiksi tyytyväisyyteen nykytilanteessa, huoliin vanhemmuudessa ja sosiaaliseen tukiverkoston. Äidille esitettyjen kysymysten avulla voidaan tunnistaa tukea tarvitsevat äidit varhaisemmassa vaiheessa kysymyksistä saatujen tietojen perusteella. Tietojen perusteella saadaan tietoon mahdollisia riskitekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa ja näin vähentää äidin, vauvan sekä koko perheen stressiä. (Korhonen ja Luoma 2017.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisykeinoina voi käyttää esimerkiksi positiivisen palautteen antamista vanhemmille, vanhempien kannustamista luottamaan omiin kykyihinsä lapsen hoidossa (Tammentie ym. 2013). Imetys voi olla yksi synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisykeino, jos äiti päätyy imettämään lastaan, vaikka olisi raskaana ollessaan päättänyt olla imettämättä (Borra ym. 2015).

Äidin masennusoireisiin puututaan yleensä vasta liian myöhään (Korhonen ja Luoma 2017). On kuitenkin tärkeää, että äiti pääsee tarvitsemansa hoidon piiriin ajoissa. Äidin päästessä hoitoon ajoissa, voidaan synnytyksen jälkeinen masennus ehkäistä. Äidin hoitoon pääsemisellä varhaisessa vaiheessa

on myös myönteisiä vaikutuksia äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa. (THL 2019b.) Tilanteeseen voitaisiin vaikuttaa aikaisemmin eri keinoilla, esimerkiksi äidille esitettyjen kysymyksien avulla. Kysymykset voivat liittyä esimerkiksi tyytyväisyyteen nykytilanteessa, huoliin vanhemmuudessa ja sosiaaliseen tukiverkoston. Äidille esitettyjen kysymysten avulla voidaan tunnistaa tukea tarvitsevat äidit varhaisemmassa vaiheessa kysymyksistä saatujen tietojen perusteella. Tietojen perusteella saadaan tietoon mahdollisia riskitekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa ja näin vähentää äidin, vauvan sekä koko perheen stressiä. (Korhonen ja Luoma 2017.) Synnytyksen jälkeinen masennus voidaan ehkäistä, jos äiti pääsee ajoissa tarvitsemansa hoidon piiriin. Äidin päästessä tarvitsemansa hoidon piiriin ajoissa, on hoitoon pääsemisellä myönteiset vaikutukset myös äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. (THL 2019b.) Ehkäistäkseen masennusta terveydenhoitajat käyttivät keinoinaan siinä mm. positiivisen palautteen antamista vanhemmille, esimerkiksi kannustamalla vanhempia luottamaan omiin kykyihinsä lasta hoitaessaan sekä myös ajattelemaan itseään (Tammentie ym. 2013).

Masennusoireista äitiä tulisi hoitaa jo raskauden aikana, jotta asiaan voitaisiin puuttua riittävän ajoissa ja näin ollen tukea äidin psyykkistä hyvinvointia ja raskauden myönteistä kulkua. On ajankohtaista tutkimusnäyttöä siitä, että äidin masennus voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen kehitykseen useiden riskitekijöiden yhteisvaikutuksen seurauksena. Ennaltaehkäisyllä on monia myönteisiä vaikutuksia ja sillä pystyttäisiin paremmin tukemaan mm. vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta, jolla on suuri merkitys lapsen sosiaaliseen kehitykseen. (Korhonen ja Luoma 2017.)

## 2.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitona käytetään mielialalääkitystä, psykoterapiaa sekä järjestetään avuksi sosiaalista tukea ja tuetaan äitiä ja perhettä lapsen hoidossa. Oireet helpottuvat yleensä 2–6 kk kuluessa, mutta jos oireet kestävät kauemmin, tulee tilaa arvioida uudestaan. (Huttunen 2017; Ämmälä 2015.) Hoitosuhteen alussa voi olla vaikeaa saada luottamusta äidin osalta, jos äiti itse on kokenut lapsena, ettei hänen riippuvuutensa tarpeisiin ole vastattu. Äiti voi tällöin kokea haastavaksi näyttää oman tarvitsevuutensa. (Siltala, 2006, 194.) Hoito koostuu monista eri alueista, joissa painottuvat mm. varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, äidin hoito sekä koko perheen ja vanhempien parisuhteen huomioiminen. Hoito tulisi järjestää alueellisesti. Psykiatrisia hoitomuotoja tarvitaan silloin, jos äiti on vakavasti masentunut, psykoottinen tai hänen käytöksensä on väkivaltaista. (Siltala 2006, 195; THL 2019b.) Mielenterveys lain mukaan mielenterveyspalvelut tulisi järjestää alueellisesti sisällöltään ja laadultaan alueen tarvetta vastaaviksi (Mielenterveyslaki 1990/1116, 4 §).

Lievimmät synnytyksen jälkeisen masennuksen muodot voi hoitaa neuvolan terveydenhoitajan antaman informaation ja psykososiaalisen tuen keinoin. Lievät ja keskivaikeat synnytyksen jälkeisen masennuksen muodot pystytään hoitamaan perusterveydenhuollon puolella. Vaikeamuotoisissa synnytyksen jälkeisen masennuksen tiloissa hoitona on erilaiset, yksilöidyt terapiamuodot yhdistettynä lää-

kehoitoon. Hoitokeinoina voidaan käyttää myös vertaistukea, ryhmämuotoista toimintaa tai yksilöllistä hoitajan antamaa tukea. Kotiapua perheelle tulisi järjestää erityisesti silloin, jos molemmilla vanhemmalla on masennusoireita tai ongelmia päihteiden käytön kanssa. Vuorovaikutukseen vauvan ja vanhemman välillä tulisi saada myös tukea. Mikäli perheessä on muita lapsia, tulisi myös kartoittaa tarvitsevatko muut lapset tukea tai hoitoa. (THL 2019b.)

Mielenterveys lain mukaan mielenterveyspalvelut tulisi järjestää niin, että oma-aloitteisuutta hoitoon hakeutumisessa tuettaisiin (Mielenterveyslaki 1990/1116, 4 §). Oma-aloitteisuutta äidin hoitoon hakeutumiseen voidaan tukea kertomalla äidille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta jo ennen sairastumista. Äidille kerrotut tiedot voivat koostua esimerkiksi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista ja mistä äiti voi hakea apua sairastuessaan. (Feeley, Bell, Hayton, Zelkowitz ja Carrier 2016.)

Äidit ovat kokeneet hyödylliseksi puhua muille äideille, jotka ovat olleet heidän kanssaan samassa tilanteessa. Se on auttanut heitä tuntemaan, etteivät he ole yksin sairautensa kanssa. (McCarthy ja McMahan 2008) Keskivaikeassa ja vaikeassa synnytyksen jälkeisen masennuksen muodoista vertaistukitoiminta on koettu toimivaksi hoitokeinoksi. (Dennis ja Brown 2014). Kangasniemen, Mynttisen, Rytkösen ja Pietilän (2015) tutkimuksessa äidit ovat kokeneet vertaistuen merkittäväksi. Vertaistukitoiminnan myötä äidit ovat saaneet erilaisia voimavaroja arkeen ja esimerkiksi äitiydestä koetut suorituspainheet ovat lievittyneet ryhmätoiminnan myötä, sillä he ovat ymmärtäneet, että jokainen voi olla äiti omalla tavallaan. Äidit ovat kokeneet synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden lievittävän toiminnan avulla. Turvallinen ja yhteisöllinen ilmapiiri on houkuttellut äitejä tulemaan toimintaan mukaan yhä uudestaan. (Kangasniemi ym. 2015; Naysmith, Wells, Newson ja Webb 2015.) Vertaistukitoimintaa on saatavilla Äimä ry:n kautta ja sitä on saatavilla monissa eri muodoissa puhelimitse, chatissa ja kasvokkain. Vertaistuen avulla voi saada omaan ajatteluun uusia näkökulmia. Toimintaan osallistuvat vertaiset ovat myös itse sairastaneet raskauden tai synnytyksen jälkeisen masennuksen tai vauva-ajan psykoosin. Toiminta on auttanut monia synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneita äitejä. (Äimä ry s.a.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavalle äidille sekä perheelle on saatavilla Ensi- ja turvakotienliiton tarjoamaa Babyblues -toimintaa. Toiminnan tarkoituksena on tukea perheen jaksamista ja masennuksesta paranemista sekä auttaa vauvan uni-valverytmin löytämisessä. Suomessa toimintaa on saatavilla yhdeksällä eri paikkakunnalla esimerkiksi Kuopiossa, Helsingissä ja Oulussa sekä lisäksi unineuvontaa Tampereella. Toiminta on maksutonta ja kaikille avointa vauvaperheen tukitoimintaa. Babyblues -toiminta on monimuotoista ja sitä on saatavilla esimerkiksi puhelinneuvontana, yksilö- ja perhetapaamisina sekä ryhmätoimintana. (Ensi- ja turvakotienliitto s.a.)

## 2.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset lapseen

Lapsen selviytyminen on riippuvainen aikuisen hoivasta useita vuosia. Kiintymyssuhde on olennainen osana lapsen selviytymistä, jotta lapsi saa riittävästi hoivaa ja huolenpitoa. Lapsi kykenee kiintymyssuhteen avulla syntyneiden kokemusten avulla mm. säätelämään stressiä ja erilaisia tunneti-

loja sekä opettelemaan vuorovaikutustaitoja. Kiintymyssuhteen ajatellaan vaikuttavan lapsen tulevaisuuteen ja sillä voi olla merkitystä esimerkiksi tulevissa ihmissuhteissa ja mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Synnytyksen jälkeinen masennus on yksi riskitekijä kiintymyssuhteen syntymisen häiriölle. Kiintymyssuhteen ollessa puutteellinen, voi se vaikuttaa lapsen taitoihin hänen kohdatessaan negatiivisia tunnetiloja ja lapsi voi käyttäytyä tällöin joko vetäytyvästi tai aggressiivisesti. Äidin vuorovaikutustilanteet vauvan kanssa voivat olla ongelmallisia äidin sairastaessa ja äiti saattaa olla tilanteissa poissaoleva tai vetäytyvä. Vauvan tarpeisiin ja tunteisiin vastaaminen oikeanmukaisilla tavoilla voi olla äidille haastavaa, jolloin turvallinen kiintymyssuhde äidin ja vauvan välillä voi häiriintyä. Varhaisemmassa vaiheessa todetut masennusoireet äidillä ovat haitallisempia lapsen kehityksen kannalta, kuin myöhemmin todetut oireet. Oireita myöhemmin todetessa, on kiintymyssuhdetta ehditty luoda pidempään, joten mahdollisesti lapsi on kerennyt saada kokemusta hyvästä hoidosta. Mahdollisesti lapsi on voinut myös kiintyä toiseen hoivaajaan, joka voi olla suojaava tekijä lapsen kannalta. (Korhonen ja Luoma 2017.)

Äidin emotionaalinen menetys tai omat puutteelliset kokemukset varhaisessa vuorovaikutuksessa voivat vaikuttaa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa, jos äiti ei ole käsitellyt asioita aikaisemmin (Siltala, 2006, 186). Jos äidin oma äiti on ollut konkreettisesti läsnä, mutta emotionaalisesti poissaoleva, siirtyy tämä usein äidin omaan vuorovaikutukseen lapsensa kanssa. Vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä on silloin puutteellista. (Siltala 2006, 186.) Äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen äidin sairastuminen vaikuttaa pysyvästi, jos äidin pitkittynyt synnytyksen jälkeinen masennus on jäänyt hoitamatta (Siltala, 2006, 189).

Äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella on todettu olevan vaikutusta leikki-ikäisellä lapsella todennäköisemmin esiintyvillä käytösongelmilla (Brown University Child & Adolescent Psychopharmacology 2018). Murrosikässä äidin synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa negatiivisesti lapsenkoulumenestykseen. Osasyynä lapsen huonoon koulumenestykseen on ajateltu myös olevan negatiivinen äiti-lapsisuhde. (Psychologiou, Russel ja Owens 2019.) Täysi-ikäisenä lapsella on suurempi riski sairastua masennukseen, jos äidillä on ollut synnytyksen jälkeinen masennus (Brown University Child & Adolescent Psychopharmacology Update 2018).

### 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöiden huomioimista Kuopion ensikotiyhdistyksen toiminnassa.

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksenä on: Mitkä ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät?

## 4 TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on prosessinomainen tutkimusmenetelmä ja sen perusideana on, että menetelmä täytyy olla toistettavissa ja sen tulee pohjautua laajaan aihealueen sekä ilmiön ymmärtämiseen. Tärkeimpänä tehtävänä kirjallisuuskatsauksella on kehittää teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen tietystä aiheesta tai asiakokonaisuudesta. (Kniivilä, Lindblom-Yläne ja Mäntynen 2017, 6-7.)

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa monia erityyppisiä, mutta kaikista löytyvät samat kirjallisuuskatsaukselle oleelliset osat. Työn toteutuksen tarkempi toteutusmenetelmä tarkentuu työn tarkoituksen mukaan. (Suhonen, Axelin ja Stolt 2016, 7-8.) Opinnäytetyöni toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Sen tarkoituksena on kuvailla ajankohtaista tai aiempaa tutkimustietoa tietystä aiheesta, jonka vuoksi se valikoitui tutkimusmenetelmäkseni. (Suhonen, Axelin ja Stolt 2016, 9.) Tutkimuskysymys tai -kysymykset tulee määrittellä ja rajata niin, että se/ne ovat ratkaistavissa tutkimusmenetelmää apuna käyttäen (Niela-Vilén ja Hamari 2016, 24). Metodiset säännöt eivät rajaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa (Salminen 2011). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat aseteltu laajasti ja yleisesti tutkimus keskittyy tieteellisiin tutkimuksiin. Heikkoutena mainitaan, ettei kyseinen menetelmä huomioi riittävästi lähteiden luotettavuutta tai niiden valintaa. (Suhonen, Axelin ja Stolt 2016, 9; Kniivilä ym. 2017, 28.)

Opinnäytetyö prosessi aloitetaan valitsemalla aihe, josta työ tehdään. Aiheen valikoitumiseen voivat vaikuttaa useat asiat, esimerkiksi oma mielenkiinto aiheeseen. Työlle tulee määrittää tavoite ja tutkimusongelma, jotka ohjaavat opinnäytetyön etenemistä. Tutkimusongelma tulee määrittellä niin, että siihen on mahdollista saada vastaus kirjallisuuden avulla. Ongelma tulee rajata niin, ettei aihealue ole liian laaja, jotta tiedon määrän käsittely ei muodostu ongelmaksi. (Kniivilä ym. 2017, 32; Niela-Vilén ja Hamari, 2016, 24.)

Tilajana toimiva Kuopion Ensikotiyhdistys on kansalaisjärjestö, joka on perustettu vuonna 1946. Yhdistyksen toiminnassa painottuu vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Ensikotiyhdistys tarjoaa koko perhettä tukevaa erityisosaamista. (Kuopion ensikotiyhdistys s.a.) Yksi ensikotiyhdistyksen tarjoamista palveluista on BabyBlues -toiminta, joka on suunnattu synnytyksen jälkeisestä uupumuksesta tai masennuksesta kamppailevien perheiden ja äitien tueksi. Tarjolla on niin keskusteluapua puhelimitse, kotikäyntejä kuin ryhmätoimintaa samassa elämäntilanteessa oleville. (Ensi- ja turvakotienliitto s.a.)

### 4.2 Tiedonhaku

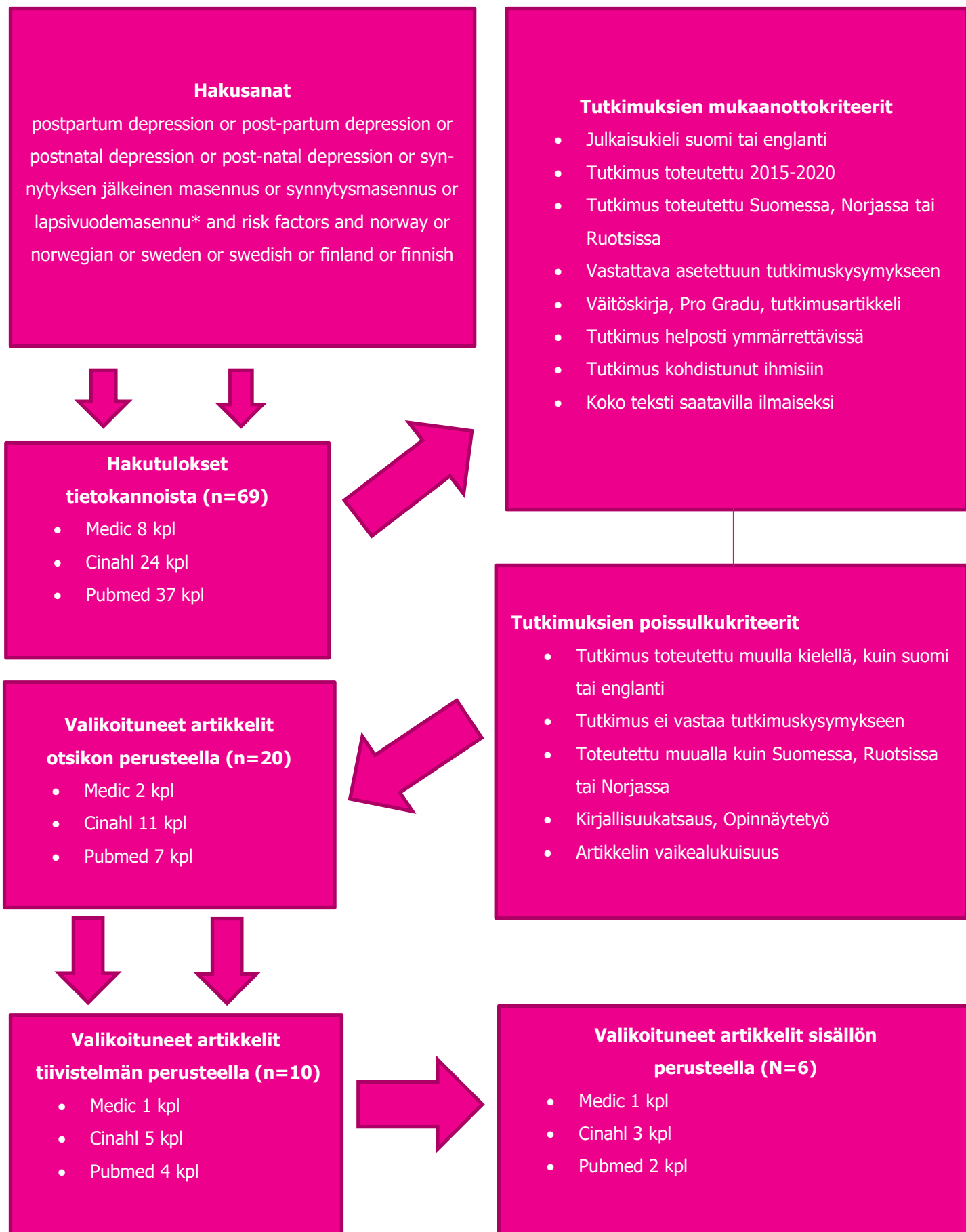
Jokainen tutkimus aloitetaan tiedonhaulla, jolloin selvitetään mitä aiheesta jo tiedetään. Alustavien tiedonhakujen avulla saadaan käsitys siitä, miten paljon tietoa on saatavilla. Tulee myös selvittää, ettei aiheesta ole vasta julkaistu kirjallisuuskatsausta. (Niela-Vilén ja Hamari, 2016, 25.) Tiedonhaku varten tulee määritellä työn keskeiset käsitteet, joilla tietoa voidaan hakea. Apuna voidaan käyttää myös kirjaston informaattikkojen osaamista tai tietokantojen omia asiasanahakuja. Hakua varten tulee määritellä poissulku- ja mukaanottokriteerit, jotta työ pysyy suunnaltaan oikeassa fokuksessa. Yksi keinoista hallita aineiston kokoa on ottaa mukaan tietoa tiettyjen julkaisu vuosien perusteella. (Kniivilä ym. 2017, 32; Niela-Vilén ja Hamari 2016, 25-26; Suhonen ym. 2016, 7.)

Hakua varten määritettyjen asioiden jälkeen voidaan aloittaa itse tiedonhaku. Tiedonhaku suoritetaan eri tietokantoja hyödyntäen. Toteuttaessa tiedonhaku on hyvä tallentaa, jotta tarvittaessa hakuun pystyy palaamaan. Vaikka hakulausekkeet olisivat määritelty hyvin, hakutuloksissa useasti on paljon tietoa, mitkä eivät sovi käsiteltävään aiheeseen. Aiemmin määritellyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat aineiston karsimisessa ensin otsikkotasolla, sitten tarkastellessa tiivistelmiä ja lopuksi tarkasteltavaksi tulee koko teksti. (Niela-Vilén ja Hamari 2016, 27.)

Opinnäytetyön tiedonhaku on toteutettu helmikuussa 2020. Tietoa työhöni olen hakenut kolmesta eri tietokannasta, jotka olivat Pubmed, Cinahl ja Medic. Tietokannoista Pubmed ja Cinahl ovat kansainvälisiä, ja Medic on kotimainen tietokanta. Käyttämäni tietokannat valikoituvat työhön niiden ollessa käytetyimpiä hoitotieteen tietokantoja. (Lehtiö ja Johansson 2016, 43-46.) Avuksi tiedonhaakuun olen käyttänyt informaattikon osaamista hakusanojen muodostuksessa. Hakusanoina on käytetty "postpartum depression" OR "post-partum depression" OR "Postnatal depression" OR "postnatal depression" AND "risk factors" AND "norway" OR "norwegian" OR "sweden" OR "swedish" OR "finland" OR "finnish" ja lisäksi kotimaisessa tietokannassa Medicissä "synnytyksen jälkeinen masennus" "synnytysmasennus" "lapsivuodemasennus". Työhön valikoituneet tutkimukset ovat toteutettu Norjassa, Ruotsissa tai Suomessa, jotta tutkimuksista saadut tulokset ovat siirrettävissä Suomeen. Julkaisuja etsin vuosilta 2015-2020, sillä halusin mahdollisimman ajankohtaista tietoa ja samalla rajasin aineiston suuruutta julkaisujen vuosilukuja rajaamalla. Tiedon tuli olla saatavilla englannin tai suomen kielellä. Tutkimuksen tuli olla helposti ymmärrettävissä ja vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. Tarkemmin tiedonhaakuun määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävissä (Kuvio 1).

Kaikista tietokannoista valittujen hakulausekkeiden perusteella etsityjä artikkeleita löytyi yhteensä 69 (n=69) kappaletta. Hakutulokset on käyty läpi karsimalla tietoa ensin otsikoiden perusteella, siirtymällä tiivistelmä -osuuksiin ja lopuksi koko teksti -osuuksiin. Itse työhön valikoituneita tutkimusartikkeleita on yhteensä kuusi (N=6) kappaletta. Yksi tutkimuksista löytyi sekä Cinahlista että Pubmedistä. Tutkimuksen merkitsin löydettyksi ensimmäisenä tiedonhaakuun käyttämästäni tietokannasta, eli Cinahlista. Vaikka hakulausekkeet olivat tarkkaan määriteltyjä, joukkoon tuli tutkimuksia, jotka eivät vastanneet käsiteltävään aiheeseen. Lisäksi osa tutkimuksista oli hankalasti ymmärrettävissä, jonka vuoksi ne jäivät pois tutkimuksesta. Hakutuloksiin tuli myös useita tutkimuksia, jotka olivat toteutettu Tanskassa. Nämä tutkimukset eivät täyttäneet asettamiani mukaanottokriteerejä maiden osalta.

Kuvio 1. Tiedonhakuprosessin eteneminen hakusanoista opinnäytetyöhön valikoituneisiin artikkeleihin (Laitinen 2020-03-10)



Tiedonhaun lopuksi tulee tarkastella miten haettu tieto vastaa työtä varten määritettyyn tutkimuskysymykseen ja tutkimusongelmaan. Jokainen tarkasteltavaksi otettu tutkimus tulee arvioida erikseen luotettavuuden ja tutkimusasetelman eheyden osalta, jotta vältetään virhepäätelmiltä. Luotettavuutta lisätäkseni olen taulukoinut mukaan otetut tutkimukset (LIITE 1), jonka tarkoituksena on lisätä ymmärrystä ja kokonaiskuvaa aiheesta (Niela-Vilén ja Hamari 2016, 31). Arviointia tehdään aineiston ja valitun tutkimusmenetelmän mukaisesti. Olemassa olevan tiedon puutteellisuutta voidaan määrittellä arvioinnin perusteella ja näin saadaan mahdollisesti uusia näkökulmia, miten aihetta voidaan tutkia tulevaisuudessa. (Niela-Vilén ja Hamari 2015, 28-30.) Tutkimustuloksia olen arvioinut tulosten tarkastelu ja johtopäätökset -osuudessa.

### 4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä koostetaan kuvaus, joka selkeyttää ja tiivistää käsitellyn aineiston. Analyysin avulla saadaan käsitellystä aineistosta yhtenäisempi ja informatiivisempi kokonaisuus, joka auttaa ymmärtämään saatuja tuloksia ja siitä tehtyjä johtopäätöksiä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.) Sisällönanalyysin voi toteuttaa kahdella eri tavalla, joko toteuttamalla analyysin aineistolähtöisesti tai olemassa olevan käsitejärjestelmän avulla. Toteutustavaksi valitsin aineiston analyysiin aineistolähtöisen toteutustavan, sillä sen avulla saadaan aineistosta tiiviimpi, pelkistetympi muoto. (Kyngäs ja Vanhanen 1999.) Aineistolähtöinen analyysi sisältää kolme eri osuutta aineiston pelkistyksen, aineiston ryhmittelyn ja käsitteiden muodostuksen (Tuomi ja Sarajärvi 2018). Ennen näitä osuuksia tulee kuitenkin määrittää analyysiyksikkö, jonka määrittelyyn vaikuttavat aineiston laatu ja tutkimusongelma (Kyngäs ja Vanhanen 1999).

Ensimmäiseksi valitsin analyysiyksiköksi sanan, sanayhdistelmän tai ilmaisun, jotka soveltuvat aineistoni analysointiin aineiston laadun perusteella. Seuraavaksi etenin sisällönanalyysissa lukemalla valittua aineistoani useasti, jonka avulla sain pohjan analyysilleni. (Kyngäs ja Vanhanen 1999.) Samalla taulukoin mukaan otetut tutkimukset. Mukaan otettujen tutkimusten taulukosta tulee esille tutkimusten kirjoittajat, julkaisuvuodet, käytetyt tietokannat, aiheet, menetelmät, otokset ja keskeisimmät tulokset (LIITE 1.). Etenin lukemisen ja tutkimusten taulukoinnin jälkeen analyysissa eteenpäin kysyessäni aineistolta aiemmin määriteltyä tutkimuskysymystäni. Aineistosta poimin tutkimuskysymyksen ja määriteltyjen analysointiyksikköjen mukaisia tekstissä mainittuja ilmaisuja. Tekstissä mainitut ilmaisut johdin pelkistetympiin muotoihin. Aiemmin mainittua osuutta kuvataan sisällönanalyysin pelkistysosuutena, jonka tarkoituksena on rajata aineistosta pois epäolennainen tieto (Tuomi ja Sarajärvi 2018).

Seuraavaksi edetään aineiston jaotteluun ryhmittäin, jossa läpikäydään aineiston samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Samankaltaiset käsitteet jaotellaan ryhmittäin, joista muodostuvat alaluokat, jotka nimetään niiden sisältöä kuvaaviksi. Alaluokkien perusteella määritellään niitä kuvaavat yläluokat, yläluokista pääluokkia ja niistä johdetaan yhdistävä, koko aineiston ilmiötä kuvaava luokka. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.) Riskitekijät jaottelin alaluokkiin, joita olivat raskautta edeltävä terveys, ikä, sosio-

ekonominen asema, ihmissuhteet, lapsuus, raskauden aikainen terveys, raskauden kesto, synnytystapa, synnytyksen jälkeisen terveys, lapsen sairaudet ja imetys. Yläluokat muodostamilleni alaluokille olivat raskautta edeltävät riskitekijät, raskauden aikaiset riskitekijät, synnytyksestä johtuvat riskitekijät ja synnytyksen jälkeiset riskitekijät. Yhdessä yläluokat muodostivat pääluokan, synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät. Taulukko 1. havainnollistaa esimerkin yläluokan raskauden aikaiset riskitekijät muodostumisesta pääluokkaan synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät. Viimeisessä sisällönanalyysin osuudessa aineisto käsitteellistetään, jolloin aineistossa olleista ilmaisuista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä (Tuomi ja Sarajärvi 2018).

Taulukko 1. Esimerkki analyysin toteutuksesta alkuperäisilmaisuista pääluokkaan synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät (Laitinen 2020-04-20)

<b>Tekstissä mainitut ilmaisut</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen oli tilastollisesti kasvanut äideillä, joilla oli masennus historiaa.	Masennushistoria	Terveys	Raskautta edeltävät riskitekijät	Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät
Tilastollisesti nähtiin merkittävästi kasvanut riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen naisilla, jotka olivat iältään yli 35-vuotiaita.	Äidin ikä raskautta ennen	Ikä		

## 5 TULOKSET

Opinnäytetyöhön mukaan otetut tutkimukset olivat kaikki laadullisia tutkimuksia. Tutkimuksista neljä on toteutettu Ruotsissa ja kaksi Suomessa. Suomessa toteutetuista tutkimuksista toinen oli Väitös-kirjatutkimus. Tutkimustulokset jakautuivat neljään eri yläluokkaan, raskautta edeltäviin, raskauden aikaisiin, synnytyksestä johtuviin ja synnytyksen jälkeisiin riskitekijöihin. Kuvio 2 tuloksien lopussa havainnollistaa alaluokkien muodostumisen yläluokkiin ja yläluokista pääluokkaan synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät.

### 5.1 Raskautta edeltävät riskitekijät

#### **Raskautta edeltävä terveys**

Äidit, jotka ovat aiemmin sairastaneet masennuksen, sairastuvat todennäköisemmin synnytyksen jälkeiseen masennukseen, kun heitä verrataan äiteihin, jotka eivät olleet sairastaneet masennusta aikaisemmin (Silverman ym. 2017). Aiemmin sairastetun masennuksen on nähty lisäävän riskiä myös Kettusen (2019) toteuttamassa tutkimuksessa. Aikaisempi synnytyksen jälkeinen masennus lisää äidin riskiä sairastua seuraavan synnytyksen jälkeen uudelleen (Sarberg, Bladh, Svanborg ja Josefsson 2016). Äidin raskautta edeltävä sairaus tai vamma on yksi synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä (Pietikäinen ym. 2019). Suunnittelematon raskaus nostaa äidin riskiä sairastumiseen (Kettunen 2019).

#### **Ikä**

Yli 35-vuotiaat äidit sairastuvat synnytyksen jälkeiseen masennukseen todennäköisemmin, kuin 25-29-vuotiaat (Silverman ym. 2017). Kuitenkin nuorilla, 15-24 vuotiailla ja alle 20-vuotiailla äideillä on suurentunut riski sairastumiseen (Agnafors, Bladh, Svedin ja Sydsjö 2019; Kettunen 2019; Silverman ym. 2017). Äidin nuoren iän ajatellaan kasvattavan riskiä sairastumiseen, sillä äiti kohtaa elämässään omat haasteensa kehityksessään vauvan mukana tuoman vastuun lisäksi. On todettu kuitenkin, ettei ikä itsessään ole merkittävin riskitekijä, vaan nuoren äidin koulusta pois jääminen on nähty merkittävämpänä riskitekijänä. (Agnafors ym. 2019.)

#### **Sosioekonominen asema**

Alempi koulutustaso on yksi synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä (Silverman ym. 2017; Kettunen 2019). Tulotason ollessa alhaisempi, on äidillä suurempi riski sairastumiseen (Silverman ym. 2017; Sarberg ym. 2016). Työttömyys lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Agnafors ym. 2019; Kettunen 2019).

#### **Ihmissuhteet**

Äidin elämässä esiintyneet kielteiset elämäntapahtumat viimeisen 12 kuukauden aikana nostavat äidin riskiä sairastumiseen. Kielteiset elämäntapahtumat liittyvät yleisimmin parisuhdeongelmiin. Läheisiltä saatu heikko tuki on riski sairastumiselle, samoin huono suhde omiin vanhempiin. (Kettunen 2019.)

## **Lapsuus**

Haitalliset kokemukset lapsuudessa lisäävät äidin riskiä sairastumiselle. Mikäli äiti on kokenut lapsuudessaan hyväksikäyttöä tai fyysistä väkivaltaa lapsuudenkodissaan, on riski sairastumiselle suurempi. (Kettunen 2019.)

### 5.2 Raskauden aikaiset riskitekijät

#### **Raskauden aikainen terveys**

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana mitattu alhainen painoindeksi (alle 18,5) nostaa äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Korkea (yli 35) painoindeksi lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen vain, jos äiti ei aiemmin ole sairastanut masennusta. (Silverman, Smith, Lichtenstein, Reichenberg ja Sandin 2018.) Lyhyt uniaika (6-7 tuntia), unettomuus, toistuvat herätykset öisin ja päiväsaikaan esiintyvä väsymys nostavat riskiä sairastumiseen (Pietikäinen ym. 2019). Aikaisten aamuhätysten ja huonon unenlaadun on todettu myös lisäävän riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Sarberg ym. 2016). Aamuisin esiintyvä väsymys ja päiväsaikaan esiintyvä väsymys viimeisen kolmanneksen aikana ovat riskitekijöitä äidin sairastumiselle (Sarberg ym. 2016). Raskauden aikainen tupakointi on yksi riskitekijöistä (Pietikäinen ym. 2019). Raskausaikana sairastettu masennus ja muut raskauden aikaiset mielenterveysongelmat lisäävät riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiseen (Kettunen 2019; Sarberg ym. 2016) Levottomien jalkojen oireet, raskauden aikainen diabetes ja raskauden aikainen pahoinvointi ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä (Sarberg ym. 2016; Silverman ym. 2017; Kettunen 2019). Useiden käyntien terveydenhuollon palveluissa raskauden aikana on nähty lisäävän riskiä äidin sairastumiseen (Sarberg ym. 2016).

### 5.3 Synnytyksestä johtuvat riskitekijät

#### **Raskauden kesto**

Raskausviikoilla 32-36 tai alle 32 synnyttäneet äidit sairastuvat todennäköisemmin, kuin äidit, jotka ovat synnyttäneet raskausviikoilla 37-41 (Silverman ym. 2017).

#### **Synnytystapa**

Synnytystavalla on nähty olevan merkitystä niin, että se voi olla yksi äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä. Instrumentti avusteisen synnytyksen on nähty kasvattavan äidin riskiä sairastumiseen, kun sitä on verrattu normaali alatiesynnytykseen. Keisarinleikkauksen ollessa synnytystapana, on silloin äidillä suurempi riski sairastumiseen, kun sitä verrataan normaali alatiesynnytykseen. (Silverman ym. 2017.)

### 5.4 Synnytyksen jälkeiset riskitekijät

#### **Synnytyksen jälkeinen terveys**

Uniongelmat synnytyksen jälkeen ovat yhteydessä siihen, että äiti sairastuu todennäköisemmin synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Uniongelmiin kuuluvat raskauden jälkeen vaikeudet nukahtamisessa, useat heräämiset öisin (yli 3 kertaa), aikaiset aamuherätykset, huono unenlaatu, lyhyt uniaika ja päiväsaikaan esiintyvä väsymys. (Pietikäinen ym. 2019.)

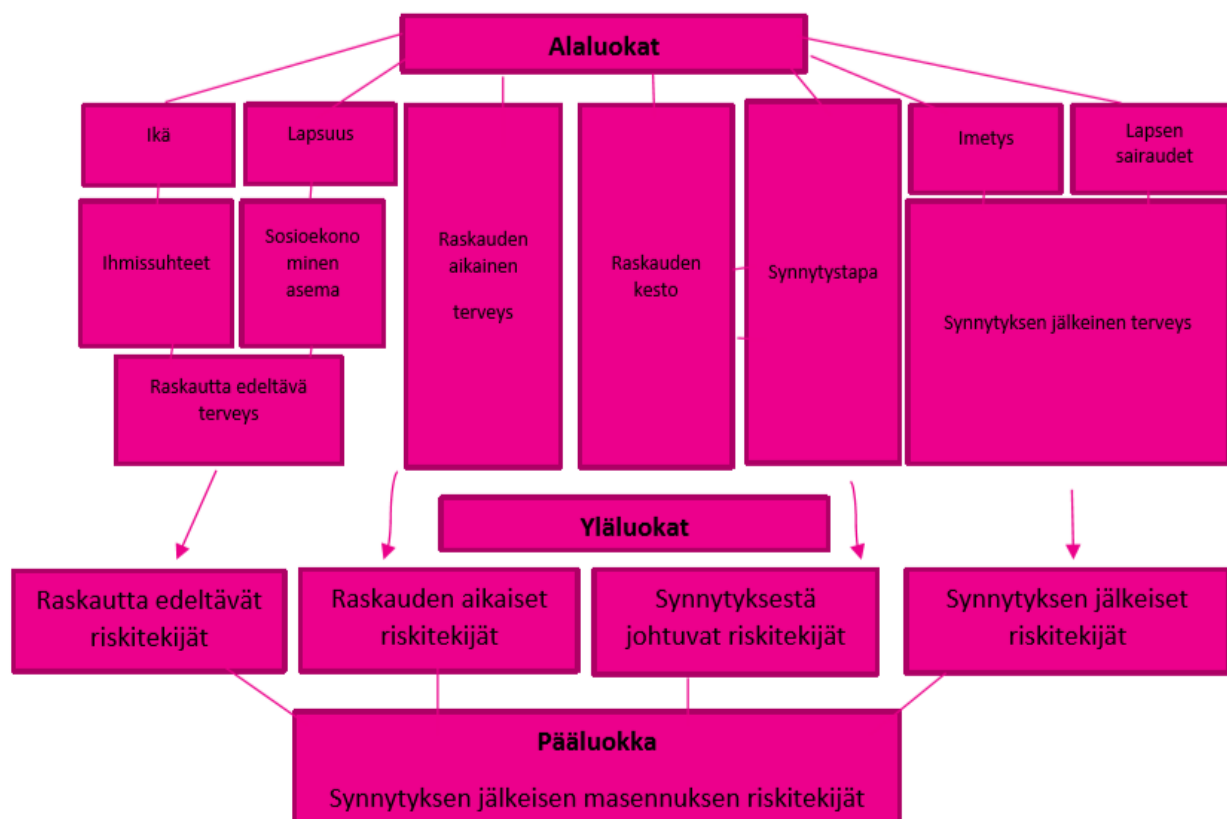
### Lapsen sairaudet

Äidillä on suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, jos lapsella on jokin sairaus, tai lapsi kärsii joistakin oireista. Erityisesti sairautena koliikin on nähty lisäävän äidin riskiä sairastumiseen. (Kettunen 2019.)

### Imetys

Mikäli äiti ei imetä lastaan, on hänellä suurempi todennäköisyys sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Kettunen 2019).

Kuvio 2 Alaluokkien muodostuminen yläluokkiin ja pääluokkaan synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät (Laitinen 2020-05-14)



## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Toteuttamani kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat osittain samassa linjassa teoreettisen viitekehyksen kanssa. Selvisi kuitenkin, ettei osa teoreettisessa viitekehysessä mainituista riskitekijöistä tullut ilmi toteuttamassani kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Sain toteuttamani kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selville uusia synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä, mitkä eivät selvinneet teoreettisen viitekehyksen perusteella.

Teoreettisessa viitekehysessä selvisi, että äidin sairastumiseen voivat vaikuttaa äidin vääristyneet mielikuvat tulevasta vauva-arjesta, jos vauva ei vastaa äidin aiemmin luotuja odotuksia tai jos äiti ei ole kiinnostunut vauvastaan (Mustonen 2009; Sarkkinen ja Juutilainen 2017; Tammentie ym. 2013). Kasvanut riski äidin sairastumiseen teoreettisen viitekehyksen mukaan nähtiin äidin ollessa uudelleen synnyttävä tai jos äidin puolisoilla esiintyy mielenterveysongelmia (Korhonen ja Luoma 2017; Sarkkinen ja Juutilainen 2017; Ämmälä 2015). Äidillä nähtiin myös yleisesti olevan kasvanut riski sairastumiseen synnytyksen jälkeisen ajanjakson aikana, kuin muulloin hänen elämänsä aikana (Rouhe ym. 2013, 204). Mitkään aiemmin mainituista riskitekijöistä eivät esiintyneet toteuttamani kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. Toteuttamani kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella ei täten voida osoittaa näiden riskitekijöiden vaikuttavuutta.

Tuloksien perusteella löytyi kuitenkin uusia riskitekijöitä, joita teoreettisessa viitekehysessä ei tule ilmi. Uudet merkittävimmät riskitekijät olivat äidin nuori ikä ja raskauden aikaiset uniongelmat (Agnafors ym. 2019; Kettunen 2019; Pietikäinen ym. 2019; Sarberg ym. 2016). Merkittävänä riskitekijänä nähtiin myös aiemmin sairastettu masennus tai aiemmin sairastettu synnytyksen jälkeinen masennus, alempi koulutustausta ja alempi tulotaso, joita myös teoreettinen viitekehyseni tuki (Sarberg ym. 2016; Sarkkinen ja Juutilainen 2017; Silverman ym. 2017; Tammentie ym. 2013; Kettunen 2019). Teoreettisen viitekehyksen kanssa yhteneväinen riskitekijä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa oli, jos äiti ei imetä lastaan (Borra ym. 2015; Kettunen 2019). Merkittäviksi riskitekijöiksi nostin äidin nuoren iän, raskauden aikaiset uniongelmat sekä äidin aiemmin sairastetun masennuksen tai aiemmin sairastetun synnytyksen jälkeisen masennuksen, alemman tulotason ja alemman koulutustason, sillä ne tulivat ilmi useammassa kirjallisuuskatsaukseen valikoituneessa tutkimuksessa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella löytyi useita riskitekijöitä, joita ei ollut teoreettisessa viitekehysessä. Riskitekijöiden vaikuttavuutta ei kuitenkaan pystytty osoittamaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella saaduilla tuloksilla. Vaikuttavuutta ei pystytty osoittamaan, sillä uudet riskitekijät löytyivät ainoastaan yksittäisistä tutkimuksista. Esimerkkinä ainoastaan Silvermanin ym. (2017) tutkimuksen mukaan yli 35-vuotias äiti sairastuu todennäköisemmin synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Yksittäisten riskitekijöiden vaikuttavuuden osoittamiseen tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä, jota ei toteuttamani kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saatu.

Kuten tutkimustuloksista selviää, eivät synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät ole kovin yksiselitteisiä. Toteuttamani kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella löydettiin merkittävimpiä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä, joiden vaikuttavuutta vahvistivat useat tutkimukset. Arvioidessa äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen tulisi ensisijaisesti kiinnittää huomiota merkittävimpiin riskitekijöihin. Vaikka muiden riskitekijöiden vaikuttavuutta ei toteuttamani kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella voitu osoittaa, ei niitä tulisi silti sulkea pois. Kuten teoreettisessa viitekehyksessä selviää, on jokaisen äidin sairastuminen yksilöllistä. On todettu, ettei ole olemassa yhtä ainoaa riskitekijää, jonka perusteella äiti sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Sarkkinen ja Juutilainen 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät koostuvat monista eri osa-alueista. Riskitekijöiden moninaisuus tuli ilmi ennen varsinaisia tuloksia kirjoittaessani teoreettista viitekehystä. Sisällön analyysi -menetelmän avulla analysoitujen tulosten perusteella suurin osa synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä vaikuttaa raskautta edeltävästi. Terveysteen liittyvät riskitekijät nähtiin vaikuttavan lähes kaikilla ajanjaksoilla, raskautta edeltävästi, raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Ainoastaan synnytyksestä johtuvien riskitekijöiden kohdalla nähtiin, etteivät riskitekijät koostu terveyteen liittyvistä riskitekijöistä. Lisäksi vaikka tutkimustuloksissa synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät koostuivat suurilta osin raskautta edeltävistä ja raskauden aikaisista riskitekijöistä, ei tulisi unohtaa synnytyksestä johtuvia ja synnytyksen jälkeisiä riskitekijöitä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksien tulosten välillä ei ollut merkittäviä ristiriitoja. Ristiriitoja tutkimuksissa havaitsin määritelmässä esimerkiksi minkä ikäinen nuori äiti on. Silvermanin ym. (2017) tutkimuksessa nuori äiti oli määritelty iältään 15–24-vuotiaaksi, Agnaforsin ym. (2019) tutkimuksessa nuori äiti oli määritelty alle 20-vuotiaaksi ja Kettusen (2019) tutkimuksessa ikä oli määritelty ilman ikävuosia ainoastaan nuoreksi.

Raskauden aikaisten ja synnytyksen jälkeisten uniongelmien nähtiin lisäävän äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Uniongelmat olivat hyvin samanlaisia riippumatta siitä, esiintyivätkö ne raskauden aikana vai synnytyksen jälkeen. (Pietikäinen ym. 2019; Sarberg ym. 2016) Ainoastaan uniongelmat riskitekijänä esiintyivät sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Muut yksittäisistä riskitekijöistä esiintyivät vain yhdessä erillisessä ajanjaksossa esimerkiksi ainoastaan raskautta ennen.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on yleisesti sitä, kun arkielämässä ajatellaan, mikä on oikein ja mikä ei. Opinnäytetyössä eettisyys koostuu monista eri asioista. Eettisyyden perustana on noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu esimerkiksi huolellisuus sekä rehellisyys opinnäytetyön tuloksia esittäessä ja arvioidessa. Opinnäytetyössäni olen huomionnut hyvän tieteellisen käytännön ohjeistukset läpi työn noudattamalla asetettuja ohjeita, jotta työ on eettisesti hyväksyttävä. Työtä voidaan pohtia eettisestä

näkökulmasta esimerkiksi aiheen valinnan kautta. Pohdintaa voidaan toteuttaa aihetta valitsemalla, valitaanko aihe, josta työ on helppo toteuttaa ja työn tulos ei ole kovin merkittävä, vai valitaanko aihe, jonka teko olisi työläämpi ja tulos merkityksellisempi. Opinnäytetyössäni käsiteltävästä aiheesta on ollut laajasti tietoa saatavilla, joten koen, että itse työ on ollut helppo toteuttaa saatavilla olevan tiedon perusteella. Koen kuitenkin, että aihe on valittu niin, että se on hyödyllinen tilaajalle, sekä minulle aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Olen opinnäytetyössäni noudattanut tutkimuseettistä ohjeistusta tieteellistä tekstiä kirjoittaessani, jotta välttyisin epärehellisyydeltä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 23-25; Ammattikorkeakoulujen rehtorijärjestö Arene ry s.a.)

Opinnäytetyön eettisyydessä olennaisena osana ovat suhtautuminen itse työhön, miten tutkimuskysymys on aseteltu ja niihin henkilöihin, kenen kanssa työtä tehdään (Viklund 2019). Olen laatinut yhteistyösopimuksen minun, opinnäytetyön tilaajan ja koulun välillä, jonka avulla olen huomionnut työn eettisyyttä. Muille tutkimusluville opinnäytetyöhön ei ole ollut tarvetta, sillä tutkimus ei ole kohdistunut ihmisiin tai kyseessä ei ole ollut lääketieteellinen tutkimus (Ammattikorkeakoulujen rehtorijärjestö Arene ry s.a.) Tutkimuskysymykseni opinnäytetyössä on asetettu selkeäksi huomioiden työn tavoitteen ja tarkoituksen. Tavoite eettisyyden kannalta on, että vuorovaikutus on tasa-arvoista, ihmisiä kunnioitetaan ja oikeudenmukaisuus toteutuu. (Viklund, 2019.) Eettisyyden tavoitteet ovat toteutuneet työssäni kirjoittaessani huomioimalla kieliasua ja olemalla tiiviisti yhteydessä opinnäytetyön tilaajaan ja ohjaavaan opettajaan.

Olen kiinnittänyt huomiota lähteiden oikeanmukaiseen merkitsemiseen noudattamalla erityistä huolellisuutta lähdeviitteissä opinnäytetyössä olevien lähdeviitteiden ja lähdeluettelon osalta, jotka lisäävät opinnäytetyön eettisyyttä. Lähteiden oikeanmukaiseen merkitsemiseen olen käyttänyt avuksi koulumme äidinkielen opettajan laatimia lähdeviittaus -ohjeita, jotka ovat olleet hyödynnettävissä Moodle-oppimisympäristössä (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.a.) Plagioinnilta eli lähteiden luvattomalta lainaamiselta vältytään, kun lähteiden oikeanmukainen merkintä toteutuu (Ammattikorkeakoulujen rehtorijärjestö Arene ry s.a.). Opinnäytetyö on tarkastettu plagiaatintunnistusjärjestelmässä tutkimusvilpin välttämiseksi ja työn luotettavuuden lisäämiseksi. Plagiaatintunnistusjärjestelmänä olen käyttänyt Turnit Feedback Studio-ohjelmaa, jota käytetään kaikissa Savonia-ammattikorkeakoulussa toteutetuissa opinnäytetyöissä. (Linden 2020.) Opinnäytetyössä esiintyvät väitteet olen perustellut huolella, enkä ole salannut olennaista lähteistä saatua tietoa. Kirjoittaessani opinnäytetyötä olen erottanut selkeästi omat ajatukset ja lähteistä saadun faktatiedon toisistaan. (Kniivilä ym. 2017,23; Ammattikorkeakoulujen rehtorijärjestö Arene ry s.a.; Viklund 2019.)

Tutkimusmenetelmäkseni valikoidussa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta lisää, että jokainen tutkimuksen vaihe kuvataan niin tarkasti, että lukija pystyy arvioimaan vaiheiden toteutumista ja luotettavuutta (Niela-Vilén ja Hamari 2016, 32; Kniivilä ym. 2017, 93). Opinnäytetyössäni vaiheiden toteutumisen olen kuvannut mahdollisimman tarkasti läpi työn. Työni luotettavuutta lisää, että olen tehnyt työtä objektiivisesti, ilman ennako-oletuksia, jotta työ ei ajaudu omien oletusteni mukaan tiettyyn lopputulokseen (Kniivilä ym. 2017, 22-24). Jokainen katsauksen mukaan otettu tutkimus tulee arvioida erikseen (Niela-Vilén ja Hamari 2016, 28-30.) Opinnäytetyössäni olen taulukoinut

mukaan otetut tutkimukset (Liite 1 Taulukko kirjallisuuskatsaukseen käytetyistä tutkimuksista). Taulukoinnin tavoitteena on lisätä työn luotettavuutta ja auttaa tarkastelemaan valittua aineistoa. Tavoitteena on myös saada selville, miten valittu aineisto vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen, jonka olen huomioinut opinnäytetyön tulosten tarkastelu -osuudessa. (Niela-Vilén ja Hamari 2016, 28-30 2016).

Opinnäytetyöni luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi, että opinnäytetyön tutkimuksien mukaanotokriteereinä ovat olleet aineiston maksuttomuus ja helposti saatavuus, sillä yleisesti ne eivät saisi määrittää mukaanotto- tai poissulkukriteereitä. Mukaanotto- ja poissulkukriteereissäni olen rajannut ottamalla mukaan ainoastaan tutkimukset, jotka ovat toteutettu suomen tai englannin kielellä. Rajaamalla tietoa kielten perusteella, työn luotettavuus heikkenee, sillä niin ei tavoiteta kaikkea saatavilla olevaa tietoa. Tutkimusmenetelmäkseni valikoituneen kirjallisuuskatsauksen yleisenä heikkoutena nähdään, että tutkimukset, joissa tutkittua menetelmää ei voida todistaa vaikuttavaksi, jäävät yleensä julkaisematta. Se voi vaikuttaa tutkimustuloksiin niin, että menetelmä yliarvioidaan. Jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa tulisi miettiä luotettavuutta myös edeltä olevasta näkökulmasta. (Niela-Vilén ja Hamari 2016, 26.)

### 6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessäni olen saanut uusia taitoja analysoidessani tutkimustietoa, sekä muuta saatavilla olevaa tietoa opinnäytetyöhön liittyen. Tietoa etsiessäni olen oppinut olemaan aiempaa lähdekriittisempi. Opinnäytetyötä kirjoittaessani minulle ovat selkeytyneet huomioitavat asiat tieteelliseen tekstiin liittyen. Koen, että edellä olevista asioista on minulle hyötyä jatko-opintoihin tähdätessäni sekä tulevana terveyden alan ammattilaisena tietoa hankkiessani. Savonia-ammattikorkeakoulun asettamien osaamistavoitteiden mukaisesti valmistuneen kättilön/sairaanhoitajan tulee potilastyössä hyödyntää tutkimustuloksia potilasta hoitaessa ja hoitoa seuratessa (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.b).

Prosessityöskentelytaitoni ovat kehittyneet työtä tehdessä ja olen oppinut prosessin avulla erityisesti kehittämään itsenäisen työskentelyn taitojani. Opinnäytetyön tekemisen määrä on ollut suurempi yksin, kuin mitä se olisi ollut parin kanssa. Vaikka työn määrä on ollut suuri, olen kuitenkin onnistunut hallitsemaan opinnäytetyön laajuuden ja opetellut käyttämään aikaani tehokkaasti työn etenemisen varmistamiseksi. Aikataulun laatiminen ja sen noudattaminen ovat olleet olennaisena osana työn etenemisen kannalta. Olen kuitenkin kokenut edeltä mainitut asiat hankalina, sillä aiempaa kokemusta opinnäytetyön kirjoittamisesta minulla ei ole ollut. Kokemuksen puutteen vuoksi olen tehnyt paljon turhaa työtä, joka on ollut osittain syynä aikataulun noudattamisen haasteellisuuteen. Lisäksi haasteita aikatauluun on tuonut mukanaan myös opiskelujen ulkopuolelle liittyvät asiat. Olen kuitenkin työtä tehdessäni saanut ohjausta ohjaavalta opettajaltani, joka on kannustanut minua viemään työtä eteenpäin ja noudattamaan asettamaani aikataulua.

Minulle on selkeytynyt toteuttamani opinnäytetyön avulla erityisesti, minkälaisista osioista tutkimusmenetelmäkseni valikoitunut kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu. Haasteita kohtasin tutkimusmenetelmän osioiden ymmärtämisessä ennen varsinaisen opinnäytetyön toteuttamista. Ymmärtämisen haastavuuteen vaikutti varmastikin aiempi kokemattomuus tutkimustyössä. Kokemattomuuteni vuoksi tutkimuskirjallisuus oli haastavaa ymmärtää ja näin ollen sisäistää mitä oikeastaan täytyy tehdä. Opinnäytetyötä tehdessä minulle kuitenkin selkeytyivät käytännön kautta paremmin eri kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Erityisiä onnistumisen kokemuksia koin hyödyntäessäni sisällön analyysi -menetelmää tutkimustuloksien tulkinnassa. Oivalsin myös opinnäytetyön toteutuksen myötä, miten tärkeää on määrittää selkeä tavoite ja tarkoitus työlle, jotta työ pysyy hyvin fokus- sessa. Ajoittain kuitenkin kohtasin haasteita aiheen fokuksessa pitämiseen, sillä tutkimustietoa tutkittavasta aiheesta oli paljon saatavilla. Kaiken kaikkiaan koen, että työn avulla olen saanut aiem- paa selkeämmän kuvan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sisällöstä, mikä edesauttaa minua esimer- kiksi muita kirjallisuuskatsauksia lukiessani. Kätilö-opiskelijan osaamistavoitteiden mukaisesti val- miilla kätilöllä on valmiudet kehittää itseään jatkuvasti uutta oppien sekä soveltaa, kehittää ja arvi- oida tietoa (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.c).

Olen saanut laajemmin tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, erityisesti synnytyksen jälkei- sen masennuksen riskitekijöistä. Koen, että tulevaisuuden työssäni voin hyvin soveltaa opinnäyte- työn avulla selvittämäni tietoa toimiessani kätilönä/sairaanhoitajana ja kohdatessani erilaisia äitejä ja heidän perheitään. Koulussa toteutuneilla luennoilla kätilö- sekä sairaanhoitajaopintojen aikana moni käsiteltävä asia jäi mielestäni liian pintapuoliseksi. Opinnäytetyön avulla olen saanut syvennet- tyä tietoperustaani ja osaamistani mielenterveyden osa-alueelta, jonka koen merkitykselliseksi tule- vaisuuden työssäni. Näin ollen olen myös saanut lisää tietoa, mitä aikaisemmin emme ole koulussa opiskelleet yhtä syvällisesti. Savonia-ammattikorkeakoulun asettamien opetustavoitteiden mukaisesti valmistuneen kätilön/sairaanhoitajan kuuluu hallita terveyden edistämisen eri sisältöalueet eri elä- män vaiheissa, joihin mielenterveys kuuluu yhtenä sisältöalueena. Mielenterveyden sisältöalueessa ennaltaehkäisevyys, mielenterveysongelmien tunnistus ja hoito ovat myös osana osaamistavoitteita. (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.b.)

#### 6.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat hyödynnettävissä tarkoitukseensa. Työn toimeksiantaja voi toiminnassaan hyödyntää opinnäytetyön tuloksia huomioimalla riskitekijöitä esimerkiksi Babyblues - toiminnassa, johon mukaan äiti voi hakeutua jo raskausaikana (Ensi- ja turvakotienliitto s.a.). Riski- tekijöitä voidaan huomioida esimerkiksi raskauden aikaisen toiminnan aikana. Kysymällä äidiltä esiin- tyykö hänellä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä, saadaan riskitekijät huomioitua. Eri- tyisesti kysyessä tulisi huomioida raskautta edeltävät tai raskauden aikaiset riskitekijät. Riskiteki- jöistä kysymisen jälkeen tulisi äidille kertoa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista ja mistä äiti saa haettua apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Oireista ja mahdollisesta hoitoon hakeutu- misesta tulisi keskustella, vaikka äidillä ei ole selkeitä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiteki-

jöitä. Vaikkei riskitekijöitä äidillä selkeästi vielä ole, ei tulisi unohtaa, että riski voi kasvaa synnytyksestä johtuvista ja synnytyksen jälkeisistä riskitekijöistä. Äidille annettavan keskustelun myötä tuetaisiin myös oma-aloitteisuutta äidin hoitoon hakeutumisessa (Feeley ym. 2016). Toimeksiantaja voi hyödyntää työstä saatuja tuloksia myös osana muita toiminnanmuotoja. Opinnäytetyö on julkaistu opinnäytetyötietokannassa, jossa se on julkisesti saatavissa kaikille aiheesta kiinnostuneille. Opinnäytetyötä voivat siis hyödyntää muutkin aiheesta kiinnostuneet, esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijat tai alan ammattilaiset.

Jatkotutkimusehdotuksena toteuttamani opinnäytetyön pohjalta voi toteuttaa haastattelututkimuksen. Haastattelututkimuksen avulla voi selvittää miten Kuopion ensikotiyhdistys on opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla onnistunut kehittämään toimintaansa. Haastattelututkimus voidaan toteuttaa haastattelemalla henkilökuntaa. Tutkimuksen avulla voidaan selvittää henkilökunnan osaamista synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöiden tunnistamisesta ja niiden huomioimisesta. Toinen jatkotutkimusehdotus on toteuttaa kirjallisuuskatsaus synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöiden taustalla olevista tekijöistä.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AGNAFORS, Sara., BLADH, Marie., GÖRAN SVEDIN, Carl. ja SYDSJÖ Gunilla 2019. Mental health in young mothers, single mothers and their children. BMC Psychiatry. 19(112). [Viitattu 2020-02-11] Saatavissa: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/pubmed/30975129>

AMMATTIKORKEAKOULUJEN REHTORINEUVOSTO ARENE OY. s.a. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suosituksset. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2020-22-01] Saatavissa: [www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

BORRA, Christina., IACOVOU, Maria. ja SEVILLA, Almudena 2015. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. Maternal & Child Health Journal (MATERN CHILD HEALTH J), 19(4), 897-907. [Viitattu 2020-05-14] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=d8af0625-a1c9-40c2-ab2a-a4e442955ec5%40sdc-v-sessmgr03>

BREALEY, Stephen, D., HEWITT, Catherine., GREEN, Josephine, M., MORRELL, Jane. ja GILBODY, Simon 2010. Screening for postnatal depression -- is it acceptable to women and healthcare professionals? A systematic review and meta-synthesis. Journal of Reproductive & Infant Psychology. 28(4): 328-344. [Viitattu 2020-02-21] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=104950431&db=ccm>

BROWN UNIVERSITY CHILD & ADOLESCENT PHARMACOLOGY UPDATE 2018. Persistent and severe postnatal depression associated with long-term problems in children. Brown University Child & Adolescent Psychopharmacology Update 20(3), 1-3. [Viitattu 2020-05-14] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=254c740f-e439-4a77-9591-19dbf19218f5%40sessionmgr4008>

DENNIS, Cindy-Lee. ja BROWN, Shirley 2014. Psychosocial interventions for the treatment of perinatal depression. Best Practise & Research Clinical Obstetrics & Gynaceology. 28(1): 97-111. [Viitattu 2020-02-20] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=107878024&db=ccm>

ENSI- JA TURVAKOTIENLIITTO s.a. Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen. Baby blues -toiminnasta tukea vauvan unipulmiin ja vauvaperheen väsymykseen. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2018-03-20] Saatavissa: [https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit\\_ja\\_vauvaperheet/#baby-blues](https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#baby-blues)

FEELEY, Nancy., BELL, Linda., HAYTON, Barbara., ZELKOWITZ, Phyllis. ja CARRIER, Marie-Eve 2016. Care for Postpartum Depression: What Do Women and Their Partners Prefer? Perspectives in Psychiatric Care. 52(2): 120-130. [Viitattu 2020-02-21] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=7&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=114608088&db=ccm>

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

HUTTUNEN, Matti 2017. Synnytyksen jälkeinen masennus [Verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2017-12-12] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505)

HÜBNER-LIEBERMANN, Bettina., HAUSNER, Helmut. ja WITTMANN, Markus 2012. Recognizing and Treating Peripartum Depression. Deutsches Aertzblatt International. 109(24): 19-424. [Viitattu 2020-02-21] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=9&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=104480967&db=ccm>

KANGASNIEMI, Mari., MYNTTINEN, Mari., RYTKÖNEN, Minna. ja PIETILÄ, Anna-Maija 2015. Vertais-tuki terveyden edistämässä – pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. Tutkiva hoitotyö. 13(3): 13-20. [Viitattu 2020-02-02]

KANGASNIEMI, Mari., UTRIAINEN, Kati., AHONEN, Sanna-Mari., PIETILÄ, Anna-Maija., JÄÄSKELÄINEN, Petri. ja LIIKANEN Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4): 291-301. [Viitattu 2020-04-03]

KETTUNEN, Pirjo 2019. Postpartum Depression: Time of onset, severity, symptoms, risk factors and treatment. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2020-12-04] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/105055>

KLEMETTI, Reija. ja HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi 2013. Synnytyksen jälkeinen masennus. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 275-279. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2020-02-21] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

KNIIVILÄ, Sonja. LINDBLOM-YLÄNNE, Sari. ja MÄNTYNEN Anne 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Tallinna: Gaudeamus Oy.

KORHONEN, Marie. ja LUOMA, Ilona 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Suomen lääkärilehti 72(15-16), 1005-1012. [Viitattu 2018-01-24] Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-vaikutus-lapsen-kehitykseen/>

KUOPION ENSIKOTIYHDISTYS s.a. Tietoa meistä. Yhdistys. [Viitattu 2020-03-05] Saatavissa: <https://ensijatuvakotienliitto.fi/kuopionensikoti/yhdistys/yhdistys/>

KYNGÄS, Helvi. ja VANHANEN, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-12. [Viitattu 2020-05-04]

LEHTIÖ, Leeni. ja JOHANSSON, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa STOLT, Minna., AXELIN, Anna. ja SUHONEN, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 43-46.

LEIGH, Brownyn. ja MILGROM Jeannette 2007. Acceptability of antenatal screening for depression in routine antenatal care. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 24(3), 14-18. [Viitattu 2020-02-21] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=11&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=106116903&db=ccm>

LINDEN, Jari. 2020. Eettinen ohjeistus. [Verkkoaineisto] Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun Reppu [verkko-oppimisympäristö]. [Viitattu 2020-04-20]

MALISZEWSKA, Karolina., ŚWIATKOWSKA-FREUND, Małgorzata., BIDZAN, Mariola. ja PREIS, Krzysztof 2016. Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk of postpartum blues. *Ginekologia Polska*. 6(87). [Viitattu 2018-02-05] Saatavissa: [https://journals.viamedica.pl/ginekologia\\_polska/article/view/47850](https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/47850)

MCCARTHY, Michelle. ja MCMAHON, Catherine 2008. Acceptance and Experience of Treatment for Postnatal Depression in a Community Mental Health Setting. *Health Care for Women International*. 29(6): 618-637. [Viitattu 2020-02-20] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=14&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=105785599&db=ccm>

MIELENTERVEYSLAKI. L 1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-05-17] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#a11.12.2009-1066>

MUSTONEN, Tiina-Katriina 2009. Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta - mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä [Pro Gradu - tutkielma]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 2020-01-21] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80896/gradu03777.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

NAYSMITH, Catherine., WELLS, Maria., NEWSON, Susan. ja WEBB, Jane 2015. Development and outcomes of a therapeutic group for women with postnatal depression. *Community Practitioner* 88(3): 35-38. [Viitattu 2020-02-21] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=16&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=103804526&db=ccm>

NIELA-VILÉN, Hannakaisa. & HAMARI, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: STOLT, Minna., AXELIN, Anna. & SUHONEN, Riitta 2015. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print, 23-36.

PERHEENTUPA, Antti 2018. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt [Verkkojulkaisu] Lääkäriin käsikirja. [Viitattu 2018-01-10] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00842&p\\_haku=raskauden%20j%C3%A4lkeinen%20masennus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=raskauden%20j%C3%A4lkeinen%20masennus)

PIETIKÄINEN, Johanna, T., POLO-KANTOLA, Päivi., PÖLKKI, Pirjo., SAARENPÄÄ-HEIKKILÄ, Outi., PAUNIO Tiina. JA PAAVONEN, E. Juulia 2019. Sleeping problems during pregnancy—a risk factor for

postnatal depressiveness. Archives of Women's Mental Health. 22(3): 327-337. [Viitattu 2020-04-15] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=18&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=136768096&db=ccm>

PSYCHOLOGIOU, Lamprini., RUSSELL, Ginny. ja OWENS, Matthew 2019. Parents' postnatal depressive symptoms and their children's academic attainment at 16 years: Pathways of risk transmission. British Journal of Psychology 111(1): 1-16. [Viitattu 2020-02-20] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=20&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=141206404&db=ccm>

ROUHE, Hanna., SAISTO, Terhi., TOIVANEN, Riikka. ja TOKOLA, Maiju 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

SAATSAZ, S., REZAEI, R., SHARIFNIA, H., KHEIRKHAN, F., MOULOOKZADEH, S. ja HAJI HOSSEINI F 2009. Effect of Mother and Newborn Skin to Skin Contact on Postpartum Blues. Journal of Babom University of Medical Sciences. 13(3): 59-65. [Viitattu 2020-03-03] Saatavissa: [http://jbums.org/files/site1/user\\_files\\_a248ba/aaarchive-A-10-1370-726-e80b337.pdf](http://jbums.org/files/site1/user_files_a248ba/aaarchive-A-10-1370-726-e80b337.pdf)

SALMINEN, Ari, 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hoitotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisu. [Viitattu 2020-05-08] Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

SARBERG, Maria., BLADH Marie., SVANBORG, Eva. ja JOSEFSSON, Ann 2016. Postpartum depressive symptoms and its association to daytime sleepiness and restless legs during pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth. 16(137). [Viitattu 2020-02-19] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pubmed/?term=Postpartum+depressive+symptoms+and+its+association+to+daytime+sleepiness+and+restless+legs+during+pregnancy>

SARKKINEN, Mirja. ja JUUTILAINEN, Kirsi 2017. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa KAMPAN, Olli., HEISKANEN, Tarja., HOLI, Matti., HUTTUNEN, Matti O. ja TUULARI Jyrki (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, [Viitattu 2020-05-03]

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a.a. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo [Verkkoaineisto]. Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun Moodle [verkko-oppimisympäristö]. Thesis: ABC- ja TVT-pajoihin ilmoittautuminen / Kuopio -kurssi. [Viitattu 2020-04-20]

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a.b. Kättilön ja sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2020-27-01] Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/nettiops/TK12\\_Sairanhoitajan\\_kaettiloen\\_ammattilliset\\_kompetenssit.pdf](http://webd.savonia.fi/nettiops/TK12_Sairanhoitajan_kaettiloen_ammattilliset_kompetenssit.pdf)

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU. s.a.c. TK15K Kättilön tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2020-01-27] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetus-suunnitelmat?yks=KS&krtid=915&tab=2>

SILTALA, Pirkko 2006. Nainen ja masennus. Helsinki: Kirjapaja Oy.

SILVERMAN, Michael, E., REICHENBERG, Abraham., SAVITZ, David, A., CNATTINGIUS, Sven., LICHTENSTEIN, Paul., HULTMAN, Christina, M., LARSSON, H. ja SANDIN, Sven 2017. The Risk Factors for Postpartum Depression: A Population Based Study. *Depress Anxiety* 34(2): 178–187. [Viitattu 2020-02-19] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=23&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=121001066&db=ccm>

SILVERMAN, Michael, E., SMITH, Lauren., LICHTENSTEIN, Paul., REICHENBERG, Abraham. ja SANDIN, Sven 2018. The association between body mass index and postpartum depression: A population-based study. *Journal of affective disorders*. 240: 193-198. [Viitattu 2020-04-11] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=25&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=131333845&db=ccm>

SUHONEN, Riitta., AXELIN, Anna. ja STOLT Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa STOLT, Minna., AXELIN, Anna. ja SUHONEN, Riitta (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto

TAMMENTIE, Tarja., PAAVILAINEN, Eija., ÅSTED-KURKI, Päivi. ja TARKKA, Marja-Terttu 2013. Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression. *Primary health care* (23), 26-31. [Viitattu 2018-02-15] Saatavissa: <https://search.proquest.com/docview/1321925827?pq-origsite=gscholar>

THL 2019a. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä [Verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-21-02] Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys\\_ja\\_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta)

THL 2019b. Synnytyksen jälkeinen masennus [Verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-02-04] Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys\\_ja\\_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus)

TOÓREKI, Annamária., ANDO, Bálint., DUDAS, Robert, B., DWEIK, Diána., JANKA, Zoltán., KOZINSZKY, Zoltan. ja KERESZTURI, Attila 2014. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening tool for postpartum depression in a clinical sample in Hungary. *Midwifery* 30(8): 911-918. [Viitattu 2020-02-20] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=27&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=103961697&db=ccm>

TUOMI, Jouni. ja SARAJÄRVI, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi [verkkokirja]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 2020-03-25] Saatavissa: <https://www.el-library.com/book/9789520400118>

UNICEF s.a. What is skin-to-skin contact? [Verkkajulkaisu] Skin-to-skin contact. Implementing Baby Friendly standards resources. [Viitattu 2020-04-20] Saatavissa: <https://www.unicef.org.uk/baby-friendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>

WHITE, Gillian 2008. A comparison of the Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) with the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *New Zealand College of Midwives Journal* (39), 28-32. [Viitattu 2020-02-21] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=30&sid=2ef8016f-e6f6-40c1-910f-e9a36ee32731%40session-mgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1maSZzaXRI-PWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=105567617&db=ccm>

VIKLUND, Esa 2019. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus [Verkkójulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2020-01-26] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

ÄIMÄ RY. s.a. [Verkkosivusto] Äimä ry on vertaistukiyhdistys. Yhdistys. [Viitattu 2020-04-02] Saatavissa: <https://aima.fi/toiminta/>

ÄMMÄLÄ, Antti-Jussi 2015. Neuvolapsykiatria [Verkkójulkaisu]. Kustannus Duodecim Oy, 131(6), 569-576. [Viitattu 2020-01-19] Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo12167.pdf>

## LIITE 1. TAULUKKO KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN KÄYTETYISTÄ TUTKIMUKSISTA

Tekijä, vuosi ja tutkimus	Tietokanta	Aihe	Menetelmä & otos	Keskeiset tulokset
AGNAFORS, S., BLADH, M., SVEDIN, G. C. ja SYDSJÖ, G. 2019. Mental health in young mothers, single mothers and their children	Pubmed	Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, onko äidin nuorella iällä ja sinkku parisuhde statuksella merkitystä äidin mielenterveyteen	Kohorttitutkimus, (N=1723 äitiä ja lasta) (65kpl) alle 20-vuotiaita	Äidin nuori ikä oli yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen mutta ikä ei ollut merkittävin riskitekijä, vaan koulusta pois jääminen nähtiin merkittävämpänä riskitekijänä sairastumiseen. Sinkku parisuhde status ei ollut riskitekijänä sairastumiseen.
SILVERMAN, M, REICHENBERG, A., SAVITZ, D., CNATTINGIUS, S., LICHTENSTEIN, P., HULTMAN, C., LARSSON, H ja SANDIN, S. 2017. The Risk Factors for Postpartum Depression: A Population Based Study	Cinahl	Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää miten äidin aiemmin sairastettu masennus vaikuttaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää synnytyksen jälkeisen masennuksen raskautta edeltäviä ja raskauden aikaisia riskitekijöitä.	Kohorttitutkimus, vuosilta 1997-2008 (N=707 701) tutkimukseen otettu mukaan kaikki ruotsalaiset ensisynnyttäjät	Aiemmin sairastettu masennus lisäsi riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masennustaustasta riippumattomina riskitekijöinä nähtiin korkea ikä ja raskauden aikainen diabetes. Jos äiti ei ollut aiemmin sairastanut masennusta riskiä sairastumiseen nostivat nuori ikä, instrumentti avusteinen synnytys, keisarinleikkaus ja ennenaikainen synnytys.
SARBERG, M., BLADH M., SVANBORG, E. ja JOSEFSSON, A. 2016. Postpartum depressive symptoms and its association to daytime sleepiness and restless legs during pregnancy	Pubmed	Tutkimuksen avulla haluttiin saada selville, onko raskauden aikaisilla uniongelmissa ja synnytyksen jälkeisellä masennuksella yhteyttä toisiinsa	Kyselytutkimus (N=293 raskaana olevaa naista)	Raskauden aikaiset uniongelmat olivat yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiseen.
KETTUNEN, P. 2019. Postpartum Depression : Time of onset, severity, symptoms, risk factors and treatment	Medic	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, alkamisajankohtaa, hoitoa, riskitekijöitä ja vakavuutta. Tarkoituksena oli myös saada tietoa siitä, onko masennuksen kuluissa eroavaisuuksia.	Tapaus-verrokkitutkimus, (N=208), 104 vakavasti masentunutta äitiä, 104 äitiä, joilla ei ollut masennusta	Riskitekijöinä synnytyksen jälkeiselle masennukselle olivat mm. raskauden aikainen pahoinvointi, ei toivottu raskaus ja raskauden aikaiset psyykkiset ongelmat. Psyykkiset ja fyysiset ongelmat raskauden ja synnytyksen aikana lisäsivät myös riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.
SILVERMAN, M E., SMITH, L., LICHTENSTEIN P., REICHENBERG, A. ja SANDIN, S. 2018. The association between body mass index and postpartum depression: A population-based study	Cinahl	Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää minkälainen vaikutus BMI:llä ja synnytyksen jälkeisellä masennuksella on toisiinsa.	Kohorttitutkimus (N=611 506 naista), joilla oli mitattu BMI ensimmäisen kolmanneksen aikana.	Alhainen ja korkea BMI lisäävät synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintymistä.

<p>PIETIKÄINEN, J. T., POLO-KANTOLA, P., PÖLKKI, P., SAARENPÄÄ-HEIKKILÄ, O., PAUNIO, T. ja PAAVONEN, E. J. 2019. Sleeping problems during pregnancy—a risk factor for postnatal depressiveness.</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää ovatko raskauden aikaiset ja raskauden jälkeiset uniongelmät yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen.</p>	<p>Pitkäaikainen kohtitutkimus (N= 1398 naista raskauden aikana ja sen jälkeen)</p>	<p>Raskauden aikaiset ja raskauden jälkeiset uniongelmät olivat yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen.</p>
---	---------------	--	---	---