



Synnytyksen jälkeinen masennus
maahanmuuttajataustaisella naisella
- kirjallisuuskatsaus

Ali Raho

Ikonen Henna





2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Synnytyksen jälkeinen masennus maahanmuuttajataustaisella
naisella
-kirjallisuuskatsaus**

Ali Raho, Ikonen Henna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu 2022

Raho Ali, Henna Ikonen

Synnytyksen jälkeinen masennus maahanmuuttajataustaisella naisella - kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2022

Sivumäärä 33

Synnyttäneistä naisista noin 10-20 %:lla ilmenee synnytyksen jälkeistä masennusta ja maahanmuuttajataustaisilla naisilla riski sairastua on suurempi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä ja miten synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee maahanmuuttajataustaisilla naisilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, josta hyötyvät raskaana olevat tai synnyttäneet maahanmuuttajataustaiset naiset, sekä terveydenhoitoalan ammattihenkilöt maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kohdatessaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin Cinahl-, Google Scholar-, Finna-, Medic-, ProQuest- ja PubMed tietokannoista. Lopulliseen tarkasteluun valikoitui 11 tutkimusta, mitkä analysoitiin luokittelemalla.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksissa maahanmuuttajataustaisen naisen synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyviä riskitekijöitä olivat uusi elinympäristö, tukiverkoston puute, heikko taloudellinen tilanne ja uuden kotimaan terveydenhuoltojärjestelmän tuntemattomuus. Mitä tulee hoidon piiriin hakeutumiseen, tuloksissa toistui maahanmuuttajataustaisen naisen vaikeus puhua mielenterveyttään koskevista asioista hoitohenkilökunnalle sekä somaattisten oireiden korostuminen psyykkisten oireiden sijasta.

Tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä on paljon. Lisää tutkimustietoa tarvitaan siitä, millä tavoin synnytyksen jälkeinen masennus erityisesti maahanmuuttajataustaisella naisella näyttäytyy.

Avainsanat: synnytyksen jälkeinen masennus, maahanmuuttajatausta, monikulttuurisuus

Raho Ali, Henna Ikonen

Postpartum depression among women with immigrant backgrounds - literature review

Year 2022

Pages 33

Approximately 10-20% of women who give birth experience postpartum depression, and the risk of developing the disease is higher for women with immigrant backgrounds. The purpose of this thesis was to describe the risk factors of postpartum depression and how it manifests itself in women with immigrant backgrounds. The objective of the thesis was to produce information that will be useful for women with immigrant backgrounds who are pregnant or who have given birth, and to the health care professionals when encountering patients with immigrant backgrounds.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The material was collected from Cinahl, Google Scholar, Finna, Medic, ProQuest and PubMed databases. Eleven studies were selected for final review, and they were analyzed by classification.

In the findings of the literature review, the risk factors related to postpartum depression of a woman with an immigrant background were a new living environment, the lack of support network, a poor economic situation and unfamiliarity with the health care system of the new home country. Regarding to seeking treatment, there was a recurrence with the difficulty for a woman with an immigrant background to talk about mental health issues with the medical staff as well as an emphasis on somatic symptoms instead of mental ones.

According to the findings of the studies, there are many risk factors for postpartum depression in women with immigrant backgrounds. More research data is needed on how postpartum depression manifests itself, especially in women with immigrant backgrounds.

Keywords: postpartum depression, immigrant background, multi-culturalism

Sisällys

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | Johdanto..... | 7 |
| 2. | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 7 |
| 3. | Maahanmuuttajataustaiset naiset ja mielenterveys..... | 8 |
| 4. | Raskausaika ja synnytys | 9 |
| 4.1. | Mieliala ja herkistyminen | 10 |
| 4.2. | Raskausajan palvelut | 11 |
| 5. | Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus | 12 |
| 5.1. | Raskauden aikainen masennus | 12 |
| 5.2. | Synnytyksen jälkeinen masennus | 14 |
| 5.3. | Lapsivuodepsykoosi | 15 |
| 6. | Tutkimusmenetelmä | 16 |
| 6.1. | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 17 |
| 6.2. | Aineiston keruu..... | 17 |
| 6.3. | Aineiston analyysi | 21 |
| 7. | Tulokset | 21 |
| 7.1. | Maahanmuuttajataustaisen naisen synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät 21 | |
| 7.1.1. | Uusi elinympäristö..... | 22 |
| 7.1.2. | Tukiverkoston puute | 23 |
| 7.1.3. | Heikko taloudellinen tilanne..... | 23 |
| 7.1.4. | Terveystuoltojärjestelmän tuntemattomuus | 24 |
| 7.2. | Maahanmuuttajataustaisen naisen synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmeneminen | 24 |
| 7.2.1. | Kulttuurilliset tekijät | 25 |
| 7.2.2. | Kynnys hakeutua hoitoon | 25 |
| 8. | Pohdinta | 26 |
| 8.1. | Tulosten tarkastelu | 26 |
| 8.2. | Työn luotettavuus ja eettisyys | 28 |
| 8.3. | Johtopäätökset, kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet..... | 29 |
| | Lähteet..... | 30 |

1. Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyksen jälkeistä masennusta. Synnytyksen jälkeinen masennus on mielestämme aiheena tärkeä, koska aihe on yleinen mutta myös hyvin sensitiivinen. Synnyttäneistä naisista jopa yli puolella ilmenee heti synnytyksen jälkeen itsestään ohimenevää, muutaman päivän kestävästä synnytyksen jälkeistä herkistymistä, jonka oireet häviävät yleensä parissa viikossa. Kuitenkin noin 10-15 %:lle kehittyy synnytyksen jälkeinen masennustila, joka on pitkäkestoisempi ja oirekuvaltaan vakavampi. (Huttunen 2018.)

Perinataalisella masennuksella saattaa olla vakavia terveysvaikutuksia sekä äidille että vauvalle, minkä takia onkin perinataalista masennusta tärkeä hoitaa molempien, äidin sekä vauvan terveyden kannalta. Suurimman osan vointi kohenee asianmukaisella hoidolla ja heidän oireenkuvansa paranevat. Perinataalisen masennuksen hoito sisältää terapiaa, lääkehoitoa tai molempia. (NIMH 2022.)

Niin raskausaikaan ja synnytykseen kuin lapsivuodeaikaankin liittyy hyvin paljon erilaisia psykologisia sekä sosiaalisia muutoksia ja haasteita. Monet tekijät, jotka lisäävät synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä, on tutkitusti todettu liittyvän sosiaaliseen tukeen ja perheeseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskissä ovat naiset, jotka kokevat itsensä eristäytyneiksi, joilla on parisuhteessa vaikeuksia, tai joilla ei ole läheistä ihmistä kenen kanssa voivat jakaa kokemuksiaan. (Ämmälä 2015.)

Masennusoireiden varhainen tunnistaminen on tärkeää. Masennuksen vaikeutumista ehkäisee masennusoireisen vanhemman pääsy avun piiriin, ja se parantaa vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. (THL 2022.) Koska maahanmuuttajataustaisilla naisilla on suurentunut riski sairastua synnytyksen jälkeisen masennukseen, tulisi erityisesti ne riskitekijät huomioida ja tunnistaa, jotka vaikuttavat heillä sairauden kehitykseen.

2. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajataustaisen naisen synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä ja miten synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee maahanmuuttajataustaisilla naisilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa aiheesta kirjallisuuskatsaus, josta on hyötyä niin maahanmuuttajataustaiselle raskaana olevalle tai

synnyttäneelle naiselle itselleen, kuin myös terveydenhoitoalan ammattihenkilölle hoitotyön tueksi. Työstä hyötyvät työssään niin sairaanhoitajat, kätilöt kuin terveydenhoitajatkin, jotka työskentelevät mm. synnytysosastolla, lapsivuodeosastolla, neuvolassa tai äitiyspoliklinikalla maahanmuuttajataustaisia naisia kohdatessaan. Tämä kirjallisuuskatsaus vastaa tutkimuskysymyksiin; miten synnytyksen jälkeinen masennus näyttäytyy maahanmuuttajataustaisella naisella ja millaiset riskitekijät vaikuttavat sen kehittymiseen?

3. Maahanmuuttajataustaiset naiset ja mielenterveys

Maahanmuuttajaksi määritellään henkilö, joka on jonkin toisen maan kansalainen tai kansalaisuutta vailla oleva henkilö, joka muuttaa maahan pidemmäksi aikaa. Myös kaikki ulkomailta muuttaneet siirtolaiset, pakolaiset ja EU-kansalaiset ovat maahanmuuttajia. (STT 2022.) Kaikkiin Suomeen eri perustein muuttaneisiin henkilöihin voidaan viitata joko käsitteellä maahanmuuttaja- tai ulkomaalaistaustainen. Perusteina muutolle ovat esimerkiksi lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus, perhesyyt, työ tai opiskelu. (THL 2021.) Vuonna 2020 ulkomaalaistaustaisia oli Suomen väestöstä 8 prosenttia eli 444 031. Heistä naisia oli 48,3 prosenttia. (Tilastokeskus 2022.) Tässä työssä käsittelemme ulkomaalaistaustaisia ja eri sukupolvien maahanmuuttajataustaisia naisia ja heidän mielenterveyttään.

Maailman terveysjärjestö WHO on vuonna 1948 määritellyt terveyden olevan ihmisen täydellinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään sairauden tai heikkouden puutetta. Terveys ei ole pysyvä, vaan jatkuva tila, minkä jokainen yksilö kokee eri tavoin. (Huttunen 2020.)

Maahanmuuttoon ja varsinkin pakolaisuuteen sekä turvapaikkaprosessiin liittyy normaalia suurempi mielenterveyshäiriöiden riski. Psykkisten ja fyysisten sairauksien erottelua ei tapahdu monissa ei-länsimaisissa kulttuureissa, ja se vaikuttaa niin sairauksien käsitykseen ja niiden syihin, kuin myös ilmenemismuotoihin. (Halla 2007.) Kulttuurisidonnaisuuksien vuoksi on mielenterveys yksi haastavimmista maahanmuuttajien terveyteen liittyvistä kysymyksistä. Käsitteenä mielenterveys ei ole tuttu kaikkialla maailmassa. Henkilöt, jotka ovat Suomeen muuttaneet, tulevat ja omaavat eri taustoja eivätkä edusta yhtenäistä ryhmää, joka taas hankaloittaa mielenterveysongelmien tunnistamista ja tulkitsemista. Mielenterveysongelmien ja oireiden taustalla toimii useita eri tekijöitä, joita ovat mm. mielenterveyteen mahdollisesti liittyvä mustavalkoinen ajattelu ja siihen liittyvä häpeä, sekä myös niin entisessä, kuin uudessa kotimaassa koetut järkyttävät tapahtumat. Varsinkin traumaperäiset oireet ja depressio ovat maahanmuuttajilla yleisiä. (THL 2022.) Kulttuurierojen, tiedon puutteen ja ennakkoluulojen vuoksi maahanmuuttajat estyvät usein hakeutumasta psykiatriseen hoitoon. Psykkisillä häiriöillä on haitallinen vaikutus myös perheeseen ja lähiyhteisöön. (Halla 2007.) Maahanmuuttajille perheenjäsenistä erossa oleminen voi aiheuttaa yksinäisyyttä ja mielenterveysoireita (THL 2022).

Psyykkinen stressi voi puhkaista psykiatrisia häiriöitä ja pahentaa niitä. Pakolaisina maahan saapuneilla on ilmennyt hyvin paljon stressitilanteita jo ennen maahantuloaan, koska he ovat joutuneet jättämään kotimaansa äkkinäisesti ja ilman suunnitelmia tai tietoa päämäärästä. He ovat joutuneet myös jättämään taakseen niin omaisuutensa, oman ammattinsa, sukulaisensa ja ystävänsä. Perheet ovat useissa tilanteissa hajonneet ja osa läheisistä kuollut tai kateissa. Sen lisäksi tilanne uudessa kotimaassa jatkuu vielä usein pitkäänkin epävarmana, vaikka samalla pitäisi oppia uusi kieli ja kulttuuri. Ei ole aikaa ja tilaa menetysten käsittelemiselle. Uudessa kotimaassa voi todennäköisesti myös kohdata syrjintää ja rasismia. (Halla 2007.)

Maahanmuuttajilla vaara skitsofreniaan sairastumiseen on todettu olevan 2,8-kertainen ja toisen polven maahanmuuttajilla 4,7-kertainen. Näiden taustalla arvioidaan olevan erityisesti maahanmuuttoon liittyvät sosiaaliset stressitekijät. Pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla on entistä suurempi riski psyykkisiin häiriöihin. Erityisesti traumaperäisen stressihäiriön eli PTSD:n ja masennuksen esiintyminen ovat erityisen suurta kantaväestöön verrattuna. Monissa tutkimuksissa on todettu, että depression ja traumaperäisen stressihäiriön luvut pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla kulkevat kymmenissä prosenteissa. (THL 2022.)

4. Raskausaika ja synnytys

Ensimmäinen raskauskolmannes jakautuu viimeisten kuukautisten alkamisen ja 14. raskausviikon alun väliselle ajalle. Hedelmöitymisen jälkeisellä 8 viikon ajanjaksolla, jota kutsutaan alkiokaudeksi, kehittyvät kaikki tärkeät elimet ja rakenteet, alkaen sydäimestä ja keskushermostosta, päättyen sormien ja varpaiden kehittymiseen. Tuolloin alkio on herkimmillään ulkoisille tekijöille, joita voivat olla äidin sairaudet, päihteet ja lääkeaineet, ympäristömyrkyt ja erilaiset säteilyt, ja tällöin myös riski epämuodostumien syntyyn on suurimmillaan. Ensimmäisen raskauskolmannen päättyessä alkio on saanut kaikki ihmiseksi tunnistettavat piirteensä ja tämän jälkeen synnytykseen saakka puhutaankin sikiöstä. (Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014, 29-32.) Ensimmäisen alkuraskauden yleisiä oireita ovat pahoinvointi, väsymys, tihentynyt virtsaamistarve, rintojen aristus sekä alavatsakivut (Terveyskylä 2022).

Toinen raskauskolmannes on raskausviikkojen 14 ja 28 välinen ajanjakso. Tällöin sikiölle on tyypillistä nopea kasvu ja jo kehittyneiden elinjärjestelmien kypsyminen. Sikiö liikkuu paljon ja äiti voi huomata sikiön liikkeitä useimmiten 20. raskausviikolla, aiemmin synnyttänyt äiti jo muutamaa viikkoa aiemminkin. Sikiön aistit alkavat toimia. (Nuutila ym. 2014, 32-33.) Myöskin äidin paino alkaa nousta kohdun kasvaessa. Kasvu voi aiheuttaa kiristävää kipua lantion sivuille, ja selässä ja lonkissa voi myös tuntua raskauskipua sikiön kasvusta ja äidin painonnoususta johtuen. (Terveyskylä 2022.)

Kolmannes raskauskolmannes alkaa 29. raskausviikolla ja kestää synnytykseen. Tällä viimeisellä kolmanneksella sikiön paino kolminkertaistuu. Sikiön liikkeitä tuntuu yhä enemmän ja voimakkaampina. Sikiön 40-50 minuuttia kestävä univaiheen jälkeisenä aktiivisena 15-20 minuutin

aikana voi odottava äiti tuntea jopa yli 10 potkua tai vartalonojennuksiin liittyvää liikettä. Erityisesti loppuraskaudessa äidillä voi olla ummetusta, närästystä ja turvotusta. (Nuutila ym. 2014, 34-35, 60, 63.)

Raskausaikana äidin elimistö kokee monia muutoksia, kuten kohdun kasvun, rintojen koon kasvun, nännipihan läpimitan kasvun, painonnousun, hengityksen tehostumisen, ihon tummumisen, raskausarvet ja hiusten kasvun kiihtymisen. Myöskin aineenvaihdunnassa ja verenkierrössä tapahtuu muutoksia. Perusaineenvaihdunta kiihtyy 15-20 % ja ravinnon tarve lisääntyy. Verenkiertoelimistöä raskausaika kuormittaa eniten. Verimäärä kasvaa huolehtiakseen sekä sikiön aineenvaihdunnasta että myös tasaamaan synnytykseen liittyvää verenvuotoa. Verimäärän tilavuuden kasvaessa sydämen työmääräkin kasvaa jo alkuraskaudesta lähtien. (Nuutila ym. 2014, 45-52, 54-55.)

Synnytys kestää ensisynnyttäjällä keskimäärin 10-12 tuntia ja uudelleensynnyttäjällä 6-8 tuntia, toki yksilöllisten erojen ollen suuriakin. Synnytys jakautuu avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja viimeiseen eli jälkeisvaiheeseen, jossa äiti synnyttää vielä istukan ja sikiökalvot. (Nuutila ym. 2014, 271, 277, 281.)

Aina synnytys ei suju suunnitellusti. Synnytyksen aikana voi esiintyä komplikaatioita ja voidaan tarvita joko suunniteltua, päivystyksellistä tai hätäkeisarinleikkausta. Keisarinleikkaus voidaan tehdä joko nukutuksessa tai puudutuksessa. Syitä suunniteltuihin keisarinleikkauksiin ovat mm. perätila, synnytyspelko, epäsuhtaisuus sikiön ja äidin lantion kokoon nähden tai äidin perussairaus. Syitä päivystyskeisarinleikkaukselle ovat mm. huoli sikiön voinnista, synnytyksen pitkittyminen tai pysähtyminen, tai verenvuoto. (Nuutila ym. 2014, 304-305, 307-309.)

Synnytyksen jälkeinen välitön ihokontakti on tärkeä äidin ja vauvan synnytyksestä toipumiselle sekä imetyksen käynnistämiseksi. Ihokontaktissa varhainen äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus pääsee käynnistymään. Vauvalla herää halu imeä rintaa sekä samalla äidillä halu hoivata vauvaa. (Nuutila ym. 2014, 285.)

Synnytyksen jälkeistä toipumisaikaa kutsutaan lapsivuodeajaksi eli puerperiumiksi, joka kestää 6 viikosta 12 viikkoon (Duodecim 2020).

4.1. Mieliala ja herkistyminen

Jo raskaana ollessa äidin mieliala herkistyy, jotta synnytyksen jälkeen äiti olisi erityisen vastaanottavaisempi tunnistamaan ja ymmärtämään vauvaa (Terveyskyä 2018). Mieliala voi heilahdella ripeästi tukahduttavasta onnentunteesta avuttomuuden tai turhautumisen tunteeseen. Tunne-elämään eli herkistymiseen vaikuttavat tekijät on havaittu olevan hormonaalisen ja biologisen tekijöiden yhteisvaikutusta. Näiden muutosten ansiosta tavallisestikin äidin tunne-elämä herkistyy ja täten mahdollistaa äidin herkäksi vauvan

tarpeille ja tunteille. Äiti niin sanotusti aktivoituu jo valmiiksi vauvan taajuudelle ymmärtääkseen vauvaa paremmin. Aktivoitumisen myötä äiti voi tuntea sisäisesti vauvan tunteita. Vauvan itkessä huonoa oloaan, tulee äidistäkin rauhaton, jolloin hänessä herää tarve auttaa vauvaa. Tämä on luonnon oma menettelytapa turvata äidin reagoimista vauvan hätään ja pyrkiä helpottamaan vauvan pahaa oloa. (Terveyskirjasto 2020.)

Synnytyksen jälkeen ensimmäinen viikko on epävakainta aikaa, jolloin äidit saattavat tuntea olonsa niin onnelliseksi, että itkettää, mutta tuntea samanaikaisesti turhautuneisuutta tai vihaa syyttä. Tätä vaihetta kutsutaan synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi eli baby blueksi. (Tammentie 2009.) Synnytyksen jälkeistä herkistymistä ilmenee yli puolella synnyttäneistä äideistä. Tähän herkistymiseen kuuluu itsestään ohimeneviä oireita, kuten masentuneisuus, mielialan vaihtelut, itkuisuus, sekä mahdollisesti myös ruokahaluttomuus ja unettomuus. Nämä oireet ovat voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen, jonka jälkeen ne häviävät yleensä parissa viikossa. (Huttunen 2018.)

4.2. Raskausajan palvelut

Suomessa on terveydenhuoltolakiin perustuva kunnallinen äitiysneuvolajärjestelmä, joka on toiminut jo yli 60 vuotta. Äitiysneuvola auttaa odottavaa äitiä tarjoamalla äitiyshuollon palveluita. Neuvola auttaa terveellisten elintapojen toteuttamisessa ja synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumisessa, ja sen tuki on suunnattu koko perheelle. Toimintaa ohjaavat seulontatutkimuksia ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä koskevat kansalliset suositukset ja asetukset. Normaalisti sujuvan raskauden aikana neuvolakäyntejä on äidillä vähintään 9. Mikäli äitiysneuvolassa huomataan raskausajalla lisätutkimuksia tai hoitoa edellyttäviä ongelmia, lähetetään odottava äiti erikoissairaanhoidon, jonka palveluita tarjoavat äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. (Nuutila ym. 2014, 71-72.)

Synnytyssairaalat hoitavat odottavan äidin päivystyksellistä hoitoa vaativia oireita, joita voivat olla mm. runsas verenvuoto emättimestä, kova jatkuva kipu kohdussa tai alavatsalla, epäily lapsivedenmenosta tai sikiön liikkeiden väheneminen. Äitiyspoliklinikalle odottava äiti lähetetään ei-päivystyksellisten syiden, kuten verenpaineen nousun, raskausdiabeteksen, raskauskolestaasin, anemian, ennen aikaisten supistusten tai synnytyspelon vuoksi. (Nuutila ym. 2014.)

Lapsivuodeosastolla normaali synnytyksen jälkeinen aika on 2-3 vuorokautta. Lapsivuodeosastolla tavoitteena on, että vauva pysyy vierihoidossa äidin luona. Hoitajat ohjaavat vauvan hoidossa, mutta osastolla kannustetaan äitiä ja perhettä luomaan omat rytminsä päiväjärjestykseen. Synnytys pyritään käymään tuoreeltaan läpi yhdessä synnytyksessä mukana olleiden hoitohenkilöiden kanssa. (Sariola 2014.)

Synnytyksen jälkeen varsinkin ensisynnyttäjille pyritään järjestämään neuvolan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti. Ensimmäisellä synnytyksen jälkeisellä neuvola- tai kotikäynnillä varmistetaan, että äiti on toipumassa synnytyksestä. Käynnillä muun muassa keskustellaan jo alustavasti synnytyskokemuksesta, mielialasta ja jaksamisesta. (Nuutila ym. 2014, 78.)

5. Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus

WHO:n mukaan masennus on yleinen mielenterveydenhäiriö, jonka ominaispiirteitä ovat toistuvan surun ja kiinnostuksen tai nautinnon puute verraten niihin asioihin, jotka ovat aikaisemmin mielihyvää ja kiinnostusta tuottaneet. Uni ja ruokahalu voivat häiriintyä, lisäksi keskittymiskyvyn huonontuminen ja väsymys on yleistä. Masennus on ympäri maailman suurin syy aiheuttamaan toimintakyvyttömyyttä ja se edistää huomattavasti maailmanlaajuisia sairaustaakkaa. (WHO 2022.) Masennus on noin 1,2-2 kertaisesti naisilla yleisempää kuin miehillä. Masennuksesta kärsivistä vain murto-osa hakeutuu aktiivisesti terveydenhuollon palveluiden hoitoon. Mitä vaikeampaa ja pitkäkestoisempaa masennus ja siihen liittyen koetun toimintakyvyn heikentyminen on, sitä todennäköisempi on myös hoitoon hakeutuminen. (Duodecim 2022.)

Masennuksen syynä ovat geneettisen, biologisen, psykologisen ja ympäristön tekijöiden yhteisvaikutus (PAHO 2022). Laukaisevina tekijöinä masennukselle voi olla useita eri syitä mm. ajankohtaiset elämäntapahtumat, erilaiset pettymykset ja menetykset. Masennustilojen takana voi olla läheisen kuolemaan liittyvä surematon suru tai aikaisemmin elämässä käsittelemätön tunnetila tai trauma, joka tulee pintaan keskellä elämäntapahtumaa, toisinaan tiedostamattakin. (Mielenterveyden keskusliitto 2022.) Raskausaikaisella ja synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan äidin tai isän masennustilaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa äideistä ja isistä noin 10-20 prosenttia kärsii raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. (THL 2022.) Tässä työssä keskitymme äidin raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

5.1. Raskauden aikainen masennus

Perinataalinen masennus on lääketieteellinen sairaus, joka voi koskettaa montaa äitiä iästä, rodusta, kulttuurista, tuloista tai koulutuksesta huolimatta. Naiset itse eivät ole syyllisiä perinataaliseen masennukseen, eikä se myöskään johdu äidin tekemistä tai tekemättömistä asioista. (National Institute of Mental Health 2022.) Perinataalisella ajalla tarkoitetaan ennen syntymää, syntymäajan tai pian syntymän jälkeistä tapahtumaa (Duodecim 2016).

Raskausaikaan kuuluu moniulotteisia ja yhtäaikaista muutoksia, jotka vaativat äidiltä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Tavalliseenkin raskauteen kuuluu usein mielialojen

vaihtelua ja psyykkistä epävakautta. Raskaus ei anna varsinaista suojaa psyykkiseltä oireilulta tai häiriöiltä, vaan ne voivat ilmaantua, toistua tai jatkua raskauden aikana. Raskaana olevan äidin psyykinen vointi vaikuttaa lapsen kehitykseen sekä suoranaisesti, että epäsuoranaisia teitä. Yksi elämän kolmesta suurimmista siirtymävaiheista on raskaus ja vanhemmaksi tuleminen, joidenka yhteisenä tekijänä on identiteetin muuttuminen. Uuden elämävaiheen suunnan ja sisällön valinnassa ihmisen huomio kohdistuu hetken ajaksi sisäänpäin. Siirtymävaiheessa ihminen on henkisesti haavoittuvaisempi, mutta tämä haavoittuvaisuus on kehitystä palveleva normaalissa tilanteessa. (Mäkelä, Marjukka & Sourander 2010.)

Kuten raskauden fyysinen eteneminen, jaetaan myös psykologinen kehitysprosessi kolmeen kolmannekseen seuraten toisiaan ajallisesti ja joista kukin sisältää omat tavoitteelliset kehitykset. Mikäli prosessi eri syistä pysähtyy tai keskeytyy johonkin kohtaan, on se riski tulevan suhteen muodostumisessa vauvan kanssa. Hormonaalisten ja aineenvaihdunnallisten muutoksien rinnalla tapahtuu psykologinen prosessi, joka vaikuttaa osaltaan siihen, kuinka voimakkaina äiti kokee psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Sen sijaan raskauteen liittyvät tunnekokemukset voivat vaikuttaa, minkälaiseksi äiti kokee hänessä tapahtuvia fyysisiä ja fysiologisia muutoksia. (Mäkelä ym. 2010.)

Raskauden aikana aktivoituu mielenkuva siitä, kuinka on olla vauva tai hoivattu. Äidin varhaishistorian pohjalta aktivoituneet mielenkuvat saattavat olla ahdistavia tai pelottavia, jolloin äidin pitää tehdä mielensisäisiä töitä integroidessaan niitä omaan vanhemmuuden kokemukseen ja omaan lapseensa. Kielteiset ja stressiä tuottavat tuntemukset raskauden sujumisesta ja synnytyksestä saattavat vaikuttaa vakavalla tavalla äidin mielenkuvaan vauvasta ja vanhemmaksi tulemistä sekä hankaloittaa äidin kiintymistä vauvaan. (Mäkelä ym. 2010.)

Eri tutkimuksissa raskaudenaikaista masennusta on arvioitu esiintyvän 7-20 %:lla raskaana olevista ja osassa tutkimustuloksista todettiin raskaudenaikaisen masennuksen olevan yleisempää verrattuna synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Raskaudenaikaiseen masennukseen on todettu liittyvän useimmiten ahdistuneisuus ja persoonallisuushäiriö, joiden taas on todettu olevan kytköksessä äidin nuoreen ikään, yksinhuoltajuuteen, suunnittelemattomaan raskauteen, vähäiseen sosiaaliseen tukiverkoston sekä päihdeongelmiin. (Mäkelä ym. 2010.)

Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen kehitetty EPDS-lomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale) on luotettava ja helppokäyttöinen mielialanlomake. Lomake soveltuu käytettäväksi keskustelussa kohdentamaan niitä ongelmia, jotka liittyvät mielialaan ja psyykkeeseen, kuitenkin suoranaiseen diagnostiikkaan EPDS-lomake ei sovellu. (THL 2022.)

Masennusoireiden varhainen tunnistaminen on tärkeää. Masennuksen vaikeutumista ehkäisee masennusoireisen vanhemman pääsy avun piiriin, joka parantaa vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. Neuvolassa terveydenhoitajan antamalla psykososiaalisella tuella ja masennukseen liittyvän tiedon antamisella pystytään hoitamaan lievää masennuksen tilaa yksilöllisesti räätälöidyllä terapiamuodolla ja lääkehoidolla. Depressioryhmä ja depressiohoitajan tarjoama joko yksilöllinen tai vertaistuki toimii auttamisen menetelmänä. Masennusta voidaan ennalta ehkäistä tarjoamalla tietoa ja ohjausta terveellisistä elämäntavoista mm. ravitsemuksesta, unesta ja liikunnasta perheelle. (THL 2022.)

Raskaudenaikana esiintyvän masennuksen ensisijainen hoitokeino on psykoterapeuttinen hoitokeino, mikäli mahdollista. Kuitenkin raskauden aikana joudutaan joskus käyttämään masennuslääkkeitä psykoottisessa, vaikeassa tai keskivaikeassa masennuksessa. Hyvässä hoitotasapainossa oleva lääkehoidon lopettaminen saattaa altistaa masennuksen uusiutumislle. Hoitamattomana masennus altistaa riskikäyttäytymiselle, joka lisää riskiä keisarileikkaukseen ja ennenaikaiseen synnytykseen. (Käypähoito 2022.)

5.2. Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeinen masennus eli masennustila puhkeaa kuuden viikon sisällä synnytyksestä ja puhkeamisen syy on suurilta osin epäselvä, kuitenkin siitä on tiedossa useita riskitekijöitä. Sen ensisijaisina riskitekijöinä ovat raskauden aikana tai aikaisemmin elämän aikana sairastettu masennus. Lisäksi elämän erilaiset stressitekijät suurentavat riskiä sairastumiseen (Hertzberg 2000; Hertzberg 2020.) Synnytyksen jälkeinen masennustila kehittyy noin 10-15 %lle synnyttäneillä naisilla. Tila on oireiltaan herkistymistä eli baby bluesia vakavampi sekä pitkäkestoisempi. (Huttunen 2018.)

Psyykkiset häiriöt liittyen synnytykseen jaetaan perinteisesti kolmeen pääluokkaan, jotka ovat synnytyksen jälkeinen herkistyminen, ei-psykoottinen synnytyksen jälkeinen depressio ja lapsivuodepsykoosi. Useat tutkijat pitävät tällaista eräänlaisena jatkumona, jossa herkistymisen katsotaan kuuluvan vielä normaaliin reaktioon. Masennuksen ja normaalin lapsivuodeajan oireiden samankaltaisuus, kuten unirytmien muuttuminen, painon laskeminen, väsymys ja huoli saattavat osaltaan hankaloittaa synnytyksen jälkeisen masennuksen erottelussa. (Hertzberg 2000.)

Äidin ollessa masentunut, tarvitsee hän vauvan hoidossa konkreettista apua. Siksi on tärkeää, että äidillä olisi puolison ja muiden läheisten tuki. Äidin mahdollisuus saada levätä ja nukkua on myös tärkeässä roolissa sen vuoksi, että univaje vaikuttaa herkästi mielialaan. Itsehoidossa olisi hyvä pyrkiä välttämään sosiaalista eristäytymistä sekä pitämään kiinni päivärutiineista ja

vauvan hoidosta, kuin myös omasta liikunnallisuudesta ja muusta itselle mielihyvää tuottavasta tekemisestä, tietysti omaa jaksamista kuunnellen. (Hertzberg 2022.)

Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa epäsuotuisasti niin äidin kuin lapsenkin terveyteen. Se mm. lisää riskiä lapsen turvattomalle kiintymyssuhteen muodostumiselle, sekä voidaan liittää niin lapsen heikentyneeseen itsetuntoon kuin myös lapsen henkisen, emotionaalisen ja motorisen kehityksen viivästymiseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä on näyttöön perustuen vaikuttanut toimivan kotikäynnit, vertaistuki sekä interpersonaalinen psykoterapia. Interpersonaalista psykoterapiaa voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuodossa. Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta on myös ollut hyötyä. (Ämmälä 2015.)

Yleensä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa hyödynnetään samanlaisia hoitokeinoja kuin muunkin masennuksen hoidossa. Mikäli synnytyksen jälkeinen masennus on lievää, on ensisijaisena hoitona keskusteluhoito, jota voi saada terveyskeskuksen psykiatriselta sairaanhoitajalta, neuvolapsykologilta tai terveysaseman kautta ostopalvelopsykoterapiana. Keskivaikean ja vaikean masennuksen hoidossa käytetään keskusteluhoidon lisäksi myös masennuslääkitystä. Masennuslääkkeistä suurinta osaa voi käyttää turvallisesti imetyksen aikana. (Hertzberg 2022.) Erityisesti maidonerityksen häiriintymättömyyden suhteen on turvallisimmiksi masennuslääkkeiksi todettu sertraliini, paroksetiini ja nortriptyliini (Marshall, Nommsen-Rivers, Hernandez, Dewey, Chantrey, Gregerson, Horseman 2010).

Mikäli masennukseen liittyvänä keskeisenä tekijänä on vauvaan kiintyminen, tulisi varhaiseen vuorovaikutukseen saada apua. Tähän tarkoitukseen monista kunnista löytyy terapeuttisia vauvatyöryhmiä, tai vaihtoehtoisesti Kelan tukemana voi vuorovaikutuspsykoterapiaan hakeutua yksityiselle puolelle. (Hertzberg 2022.)

5.3. Lapsivuodepsykoosi

Noin yhdelle synnyttäjälle 2000:sta tulee synnytyksen jälkeinen voimakas mielen häiriintyminen, jota kutsutaan synnytyksen jälkeiseksi psykoosiksi tai lapsivuodepsykoosiksi (Nuutila ym. 2014, 387). Suurin osa, 50-80 % lapsivuodepsykooseista, näyttää liittyvän kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Muita altistavia tekijöitä ovat äidin vakava masennus, sosiaalisen tuen puute, pitkään jatkunut unettomuus sekä poikkeavat kuormittavat raskauden aikaiset tai synnytyksen jälkeiset kokemukset. (Hertzberg 2022.)

Niille äideille, jotka psykoosiin sairastuvat, puhkeaa se noin kahden viikon sisällä synnytyksestä. Ensioireet huomataan usein jo synnytyssairaalassa. Äiti käyttäytyy huomattavan poikkeuksellisesti, kuten ollen mielialaltaan hyvin ailahteleva tai yliaktiivinen, tai sitten täysin vuorovaikutuksesta vetäytyvä ja kykenemätön hoitamaan vauvaa. Oireita

voivat olla myös voimakas unettomuus ja syömisiongelmat, epälooginen puhe sekä reagoimattomuus ympäristöön. Äidillä saattaa myös olla aistiharhoja, ja hän saattaa tuntea voimakkaasti tarvetta vahingoittaa joko itseään tai vauvaa. Voi hyvin olla, ettei äiti itse tunnista oireiluaan. (Nuutila ym. 2014, 387.) Oireet ovat siis useimmiten samantyyppisiä kuin maanisen psykoosin oireet, psykoosin ytimenä olevan todellisuuden tajun heikkeneminen. Lapsivuodepsykoosi saattaa myös puhjeta vasta synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen, jonka vuoksi synnytyssairaalan lisäksi myös neuvolalla on tärkeä rooli psykoosin riskiryhmien sekä oireiden tunnistamisessa ja äidin hoitoon ohjauksessa. (Ämmälä 2015.)

Lapsivuodepsykoosia pidetään psykiatrisena hätätilana, joka vaatii aina välitöntä hoitoa. Useimmiten äiti tarvitsee sairaalahoitoa, ja se pyritään toteuttamaan äiti-lapsiyksikössä. Lääkehoidolla on tärkeä rooli parantumisessa. Useimmiten käytetään uudempia psykoosilääkkeitä ja/tai mielialaa tasaavaa litiumia. Lisäksi käytetään rauhoittavia lääkkeitä eli bentsodiatsepiineja. Vaikeissa tapauksissa voidaan käyttää myös sähköshokkihoitoa. Lapsivuodepsykoosin hoitoennuste on hyvä, ja suurin osa äideistä toipuu hyvin ja kykenee taas toimimaan pian vanhemman roolissa. Jälkihoito ja neuvonta-apu on tärkeää myöhemmässä vaiheessa. (Hertzberg 2022.)

6. Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsaus toimii pääsääntöisenä menetelmänä muodostaessa kokonaiskuvaa rajatusta aiheesta tai asiakokonaisuudesta, ja sen tärkeimpänä tehtävänä on tieteenalan teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön kehittäminen, taikka olemassa olevan teorian arvioiminen. Kirjallisuuskatsauksia käytetään usein hoitotieteessä jonkin aihealueen tai tutkimustarpeen hahmottamiseen. Yhtä hyvin se voi olla tutkimusmenetelmänä, jolla kootaan synteesi aiemman tutkimustiedon pohjalta. Kirjallisuuskatsaustyyppinä on hyvin paljon erilaisia riippuen katsauksen tavoitteista. (Stolt ym. 2016, 4.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa pääluokittain kuvailevaan katsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen meta-analyysiin (Stolt ym. 2016, 8). Kirjallisuuskatsaukselle välttämättömät viisi eri vaihetta ovat katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi ja viimeisenä tuloksen raportointi. Ensimmäisenä on perustavanlaatuisen tärkeä vaihe, eli kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tarkoituksen määrittäminen antaa koko prosessille suunnan. Kirjallisuushakuihin ja aineiston valintoihin kuuluu varsinaiset haut sekä relevanttien kirjallisuuksien valintaprosessi. Tutkija määrittelee oman tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ja käyttää hakusanoja tietokantahakua varten. Hakusuunnitelmaan kuuluu myös mukaanotto- ja poissulkukriteerien asettaminen. Aineiston koon hallitsemisen kannalta

voidaan rajata aineiston kirjoituskieli ja julkaisuvuosi. Hakuprosessin perusteella valitut tutkimukset arvioidaan tarkastellen alkuperäistutkimuksista saadun tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta sekä havaiten, kuinka aiheellinen alkuperäistutkimusten tieto on suhteessa omaan tutkimusongelmaan ja kysymyksiin. Valittujen tutkimusten tulokset järjestetään ja tehdään yhteenveto. Tämä on aineiston analyysin ja synteessin tarkoitus. Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tuloksesta eli kirjoitetaan katsaus lopulliseen muotoon. (Stolt ym. 2016, 23-24,25-26,28,30.)

6.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellistä periaatetta ja toimii itsenäisenä tutkimusmenetelmä (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikainen 2013). Narratiivisten kirjallisuuskatsausten tehtävänä on kertoa tai kuvata aiheesta aikaisemmin tehtyä tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Stolt ym. 2016, 9). Katsauksen tarkoituksena on kuvailla aihealueeseen kohdistunutta viimeaikaista tai aikaisempaa tutkimusta (Kangasniemi, ym. 2013) ja muodostaa kokonaiskuva kyseessä olevasta aihealueesta tai asiakokonaisuudesta (Stolt ym. 2016, 7). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on saanut arvosteluja tieteellisestä epätarkkuudesta, tarkoitushakuisuudesta ja puutteita arvioitaessa aikaisempia tutkimuksia. Siitä huolimatta kuvaileva kirjallisuuskatsaus saattaa olla menetelmänä ainoa tai tarkoituksenmukaisin antamaan vastauksen tutkimuskysymykseen, jos se kohdistetaan esimerkiksi humanistisen tutkimusperinteen mukaisiin historiallisiin, kielellisiin ja käsitteellisiin ilmiöihin, jossa näytön aste tai ilmiön yleisyys ei ole keskeistä. (Kangasniemi ym. 2013.)

6.2. Aineiston keruu

Hakuprosessin ollen luotettavuuden kannalta kirjallisuuskatsauksen keskeisin vaihe, tarvitaan aikaisempaa kirjallisuutta systemaattisesti haettaessa strategia (Stolt ym. 2016, 25). Aineistoa keräsimme terveysalan tietokantojen hakukoneista Cinhal (EBSCO), Finna, Google Scholar, Medic, ProQuest ja PubMed. Cinhalin (EBSCO) sisällytettiin myös MEDLINE ja APA PsycArticles julkaisut. Haku rajattiin enintään 10 vuotta vanhoihin teoksiin, ja julkaisukieli suomen tai englannin kieleen. Pois rajattiin ei-tieteelliset artikkelit ja AMK-opinnäytetyöt. Taulukossa 1 kuvattu tarkemmat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakusanoina käytimme pääosassa termejä ”synnytyksen jälkeinen masennus”, ”post partum depression”, ”postnatal depression”, ”perinatal depression”, ”women or woman”, ”female or females”, ”immigrant* or immigration” ja refugee*. Hakukonekohtaisesti käyttämämme hakusanat kuvattu

tarkemmin taulukossa 2. Tiedonhaun systemaattinen prosessi eteni otsikoiden perusteella tiivistelmien lukuun ja tiivistelmien perusteella valittuihin kokoteksteihin. Kokotekstien perusteella valittiin lopulliset tutkimukset analyysiä varten.

Lopulliseen aineiston analyysiin valikoitui yhteensä 11 tutkimusta, joista kanadalaisia tutkimuksia on kaksi (King, Feeley, Gold, Hayton & Zelkowitz 2018; Falah-Hassani, Shiri, Vigod & Dennis 2015), suomalaisia tutkimuksia kaksi (Kamppila ja Kvist 2016; Myntti, Saisto & Wartiovaara-Kautto 2018) espanjalaisia tutkimuksia yksi (Perez-Ramirez, Garcia-Garcia, Caparros-Gonzalez & Peralta-Ramirez 2016), itävaltalaisutkimuksia yksi (Ratcliff, Sharapova, Suardi, & Borel 2015), australialaisutkimuksia yksi (Snow, Melvin, Boyle, Gibson-Helm, East, McBride & Gray 2020), kiinalaisia tutkimuksia yksi (Xiong & Deng 2020), yhdysvaltalaisutkimuksia yksi (Vigod, Bagadia, Hussain-Shamsy, Fung, Sultana & Dennis 2017), iso-britannialaisia tutkimuksia yksi (Dawn Firth & Haith-Cooper 2018) ja portugalilaisia tutkimuksia yksi (Almeida, Costa-Santos, Caldas, Dias & Ayreses-de-Campos 2016).

Taulukko 1.

| Tietokanta | Hakusanat | Rajaukset | Tulokset | Hyväksytyt tiivistelmät | Hyväksytyt julkaisut |
|---------------------|--|--|----------|-------------------------|----------------------|
| Finna.fi 19.5.22 | “synnytyksen jälkeinen masennus” OR synnytysmasennus OR “raskauden aikainen masennus” OR “post partum depression” AND pakolainen* OR maahanmuuttajanainen OR maahanmuuttaja OR | Julkaisut vuosilta 2012 - 2022. Koko teksti näkyvissä | 5 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|---------------------|--|---|-----|---|---|
| | pakoilais* OR immigrant | | | | |
| Medic 19.5.22 | “Synnytyksen jälkeinen masennus* OR synnytysmasennus OR "raskauden aikainen masennus" AND maahanmuuttaja* OR pakolai* OR Immigrant OR maahanmuuttajanai* | Julkaisut vuosilta 2012-2022, full text, abstract available, English & Finnish language | 14 | 2 | 2 |
| PubMed 24.5.22 | postpartum depression OR prepartum depression OR postnatal depression AND immigrant OR immigration | Julkaisut vuosilta 2012-2022, full text, abstract available, English & Finnish language | 46 | 5 | 2 |
| Proquest 26.5.22 | Post-partum depression AND immigrant* OR immigration | Julkaisut vuosilta 2012-2022. Scholarly Journals, Dissertations | 394 | 2 | 1 |

| | | & Theses, Reports, Articles, Evidence Based Healthcare, Literature Review | | | |
|------------------------------|---|--|----|----|---|
| Cinahl (EBSCO) 23.5.22 | Post-partum depression OR postnatal depression AND immigrants OR immigration OR immigrant OR refugee OR refugees AND women OR female OR woman OR females | Julkaisut vuosilta 2012-2022, full text, abstract available, English language | 45 | 12 | 6 |
| Google Scholar | Maahanmuut taja* OR pakolai' AND "synnytyksen jälkeinen masennus" | Julkaisut vuosilta 2012-2022, suomen ja englannin kielellä | 48 | 1 | 0 |

Taulukko 2.

| | |
|---------------------|--------------------|
| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---------------------|--------------------|

| | |
|---|---|
| -Alle 10 vuotta vanha aineisto | -Ennen vuotta 2011 julkaistu aineisto |
| -Ilmaiseksi saatavilla olevat aineistot | - Maksulliset aineistot |
| -Aineisto julkaistu suomen tai englannin kielellä | -Aineiston julkaisukieli on muu kuin englanti tai suomi |
| -Koko tekstin saatavuus | -Koko teksti ei saatavilla |
| - Tieteelliset kartikkelit, julkaisut, pro gradut | -Ei tieteelliset artikkelit, AMK-opinnäytetyöt |

6.3. Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja koota yhteen valittujen tutkimusten tulokset. Viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan eli kirjoitetaan katsaus lopulliseen muotoon. (Stolt ym. 2016, 30, 32.)

Ensin valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella artikkelit, joidenka kokotekstin lukemisen jälkeen poimittiin sieltä tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Sen jälkeen havaittiin yhtenäiset ilmaisut, joista syntyi kuvaavat luokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 146.) Tämän opinnäytetyön aineistoa analysoitiin luokittelemalla. Luokittelu on yksinkertaisin muoto järjestää aineistoa. Yksinkertaisimmillaan aineistosta määritellään luokkia ja lasketaan, kuinka monta kertaa kukin luokka toistuu aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147.)

7. Tulokset

Kirjallisuuskatsausta ohjasivat kaksi vahvasti toisiinsa liittyvää tutkimuskysymystä. Tutkimustulokset avataan seuraavissa kappaleissa luokittain selkeyden vuoksi.

7.1. Maahanmuuttajataustaisen naisen synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät

Kirjallisuuskatsauksessa ilmi tulleiden tulosten mukaan maahanmuuttajataustaisen naisen synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyviä riskitekijöitä olivat uusi elinympäristö,

tukiverkoston puute, heikko taloudellinen tilanne ja uuden kotimaan terveydenhuoltojärjestelmän tuntemattomuus.

7.1.1. Uusi elinympäristö

Maahanmuuttajataustaan liittyy lisääntynyt riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Almeida, Costa-Santos, Caldas, Dias & Ayreses-de-Campos 2016; Ratcliff, Sharapova, Suarez & Borel 2015, 871). Haavoittuvaisilla maahanmuuttajanaيسilla on lisääntynyt riski synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen (Dawn Firth, Haith-Cooper 2018, 78). Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden yleisyys maahanmuuttajanaيسilla oli 20-prosenttinen. Maahanmuuttajanaيسilla esiintyi synnytyksen jälkeisellä ajanjaksolla kaksinkertaisella todennäköisyydellä masennuksen oireita verrattuna ei-maahanmuuttajanaيسiin. (Falah-Hassani, Shiri, Vigod & Dennis 2015, 67.) Maahanmuuttajanaيسilla esiintyi 1,5-2 kertaa todennäköisemmin synnytyksen jälkeistä masennusta kuin ei-maahanmuuttajanaيسilla (Snow, Melvin, Boyle, Gibson-Helm, East, McBride & Gray 2020, e303).

Tuoreilla maahanmuuttajilla on lisääntynyt riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (King, Feeley, Gold, Hayton & Zekowitz 2018, e342). Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyviä riskitekijöitä olivat lyhyempiaikainen, alle 10 vuoden oleskelu kohdemaassa sekä heikko paikallinen kielitaito. Heillä voi olla vaikeuksia sopeutua uuden kotimaansa kulttuuriin. (Falah-Hassani ym. 2015, 78, 80). Espanjalaisessa tutkimuksessa mukana olleilla maahanmuuttajanaيسilla oli synnytyksestä ensimmäisen vuorokauden aikana enemmän psykopatologisia oireita kuin espanjalais-syntyisillä naisilla (Perez-Ramirez, Garcia-Garcia, Caparros-Gonzalez & Peralta-Ramirez 2016, 159).

Maahanmuuttajanaيسista monet ovat voineet kokea muuttoa edeltävän trauman, mikä on tunnistettu riskitekijä pitkäaikaisille mielenterveysongelmille (Falah-Hassani ym. 2015, 68). Maahanmuuttoa ja raskautta pidetään jo itsessään stressaavina elämäntilanteina (Ratcliff ym. 2015, 872). Maahanmuuton jälkeinen kokemus voi lisätä altistusta ylimääräisille stressitekijöille kuten kieli- ja kulttuuriesteille, työttömyydelle tai alityöllisyydelle, kodittomuudelle, perheen erottamiselle, sekä syrjinnän kokemiselle. Naisilta, jotka muuttavat puolisoitensa sponsoroimana, saattaa uupua oma itsenäisyys, he saattavat kokea rasitteita avioliitossa ja jopa perheväkivaltaa. (Falah-Hassani ym. 2015, 68.)

Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyttä kuvaavissa tuloksissa läpi maiden korostetaan monimutkaista yhtäläisyyttä tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiin maahanmuuttajanaيسilla, jotka kokevat

moninaisia haasteita mitä tulee heidän maahanmuuttostatukseensa, rotuun ja etnisyyteen, sekä kulttuurieroihin (Falah-Hassani ym. 2015, 68).

7.1.2. Tukiverkoston puute

Maahanmuuttajaäideillä, joilta puuttuu sosiaalinen tuki, on lisääntynyt riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen (King ym. 2018, e342; Snow ym. 2020, e304). Suurin syy heikkoon sosiaaliseen tukeen liitetään maahanmuuttajana olemiseen (Almeida ym. 2016). Sosiaalisen tuen vähäisyyttä yhdistettiin johdonmukaisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen kehitykseen. Mikäli sosiaalista tukea ei ollut tai se oli rajallista, sen vaikutus maahanmuuttajanaisiin oli suuri ja riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen oli tutkimuksen mukaan kolminkertainen. (Xiong & Deng 2020.) Sosiaalisen tuen puute aiheutti maahanmuuttajanaisilla haavoittuvaisuutta sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Naiset jäivät usein kaipaamaan perheenjäsenten antamaa perinteistä hoivaa, kunnioitusta ja raskauden juhlintaa. Ilman tukea lapsen saaminen uudessa kotimaassa toi haasteita. Lähisuvun puuttuminen aiheutti yksinäisyyttä (Kamppila & Kvist 2016, 13-23). Kanadassa tehdyn tutkimuksen (King ym. 2018) mukaan maahanmuuttajanaisten, erityisesti tuoreiden maahanmuuttajien, raportoituihin saaneen huomattavasti kanadalaissyntyisiä naisia vähemmän tukea vauvojensa kanssa (King ym. 2018, e344). Maahanmuuttajanaisista osa oli riippuvaisia puolisoiden perheen tuesta, minkä vuoksi naiset altistuivat eristäytymiselle ja vallankäytön kohteeksi joutumiselle. Esimerkiksi perhe saattoi jättää kertomatta ammattilaisille raskauden kannalta olennaisia tietoja. Osa naisista saattoivat myös asua puolison sukulaisten tai ystävien luona, joka aiheutti naisissa ahdistusta vauvan synnyttyä. (Kamppila ym. 2013). Vaikeus sopeutua avioliittoon, heikompi avioliitto tai riittämätön tuki kumppanilta sisältyivät maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyviin riskitekijöihin, kuten myös sukulaisten ja ystävien puute (Falah-Hassani ym. 2015, 67,79).

7.1.3. Heikko taloudellinen tilanne

Maahanmuuttajaäideillä, jotka ovat alhaisessa sosioekonomisessa asemassa, on lisääntynyt riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen (King ym. 2018, e342; Snow 2020, e304). Alhainen sosioekonominen asema voi haitata tai viivästyttää raskaana olevien maahanmuuttajien hoitoon pääsyä (Ratcliff ym. 2015, 872). Maahanmuuttajaäidit ovat usein taloudellisesti riippuvaisia puolisoistaan (Xiong ym. 2020). Maahanmuuttajanaisilla, joilla ei ollut korkeakoulututkintoa, jotka olivat naimattomia tai joilla ei ollut kumppania, joilla havaittiin

olevan riittämättömät kotitaloustulot tai jotka olivat työttömiä, raportoitiin synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden lisääntyttä esiintymistä. (Falah-Hassani ym. 2015, 78).

7.1.4. Terveydenhuoltojärjestelmän tuntemattomuus

Maahanmuuttajanaisilla ei todistetusti ole aina tasapuolista pääsyä terveydenhuoltoon. On tunnistettu käytännön esteitä kuten kielellisiä vaikeuksia ja tiedon puutetta palvelujen saatavuudesta. (Falah-Hassan ym. 2015, 80.) Monet esteet, kuten tiedon puute uuden kotimaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmästä tai puutteellinen kielitaito voivat haitata tai viivyttää raskaana olevien maahanmuuttajien hoitoon pääsyä (Ratcliff ym. 2015, 872). Maahanmuuttajien kokemat esteet terveydenhuoltojärjestelmän navigaatiossa, kuten myös jonkin asteinen epäluottamus terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan, voivat johtaa myöhästyneeseen avunhakemiseen (King ym. 2018, e342).

Kuormittavana tekijänä pidettiin ristiriitaa oman kulttuurin uskomusten ja länsimaisten lääketieteellisten käytäntöjen välillä. Mikäli terveydenhuollosta saadut ohjeet rikkoivat naisten omia kulttuurillisia uskomuksia, kokivat he ajoittain ohjeiden noudattamisen haastavaksi. (Kamppila ym. 2016.)

7.2. Maahanmuuttajataustaisen naisen synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmeneminen

Maahanmuuttajanaiset voivat olla vastahakoisia hakeutumaan avun piiriin säilyttääkseen äitiyden idealisoinnin iloisena ajanjaksona (Xiong ym. 2020). Kanadalaisen tutkimuksen (King ym. 2018) mukaan ANRQ:lla (Antenatal Risk Questionnaire) mitattuna maahanmuuttajanaisille, ja varsinkin tuoreille maahanmuuttajille oli merkittävästi epätodennäköisempää ilmoittaa psykososiaalisista riskitekijöistä verrattuna kanadalaissyntyisiin naisiin (King ym. 2018, e344).

Vaikka monet synnytyksen jälkeisen masennuksen yleistyneet oireet, kuten alhainen mieliala, apaattisuus ja väsymys, pätevät yhtä lailla haavoittuvaisiin maahanmuuttajanaisiin, eivät he välttämättä sanallisesti ilmaise niitä oireita samalla tavalla kättilön niistä kysyessä. Sen sijaan, he saattavat kuvailla somaattisia oireita enemmän kuin psykologisia oireita. (Dawn Firth ym. 2018, 80.)

7.2.1. Kulttuurilliset tekijät

Ei-länsimaisilla naisilla saattaa olla synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, mutta heidän kielessään tai kulttuurissaan ei välttämättä ole siihen liittyviä käsitteitä (Dawn Firth ym. 2018, 80). Kulttuurilliset esteet sisältävät muureja, jotka liittyvät pelkoon leimatuksi tulemisesta, sekä siihen, etteivät perhe ja yhteisö tunnusta masennuksen oireita. Lisäksi hengelliset uskomukset ja harjoitteet voivat vaikuttaa maahanmuuttajanaisiin etsimästä apua mielenterveytensä hoitoon. (Falah-Hassan ym. 2015, 80). Naiset toivat esiin vaikeuden puhua mielenterveyteen liittyvistä asioista, kuin myös kulttuuriin perustuvan tarpeen joko peittää tai kieltää tunteensa (Kamppila ym. 2016). Patriarkaalisen kulttuurin katsottiin rajoittavan naisten toimintaa ja oikeuksia perheissä (Kamppila ym. 2016).

Somatisaatio, joka on taipumusta ilmaista henkistä ahdistusta kehon oireina, on johdonmukaisesti yhdistetty maahanmuuttajien masennusoireisiin, erityisesti jos he ovat aasialais-, afrikkalais- tai latino kulttuurista tulevia. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että joissakin kulttuureissa on enemmän somaattista tietoisuutta kuin muissa kulttuureissa, kuin taas muut yhdistävät fysiologiset ja psykologiset oireet lähemmin. (King ym. 2018, e342.)

Vaikka fysiologiset muutokset ja somaattiset vaivat liittyvätkin todennäköisesti raskauteen yleisesti, saattavat tuoreet maahanmuuttajat todennäköisemmin ilmaista ja raportoida niistä psykologisten oireiden yhteydessä, varsinkin jos he tulevat ei-länsimaisista kulttuureista, jossa mielen ja kehon tuntemukset on lähemmin liitetty toisiinsa (King ym. 2018, e346).

7.2.2. Kynnys hakeutua hoitoon

Maahanmuuttajanaisilla on synnytyksen jälkeisen masennuksen riski alidiagnosointiin ja hoitoon. Tästä huolimatta maahanmuuttajanaisten hakeutuminen hoitoon on 40 % pienempi, kuin ei-maahanmuuttajanaisilla, joka kertoo sen, että he tarvitsevat kohdennettua tukea ja palveluita sairaustaakan vähentämiseksi. (Vigod, Bagadia, Hussain-Shamsy, Fung, Sultana & Dennis 2017.) Kommunikaatio-ongelmien nähtiin olevan osasyitä siihen, etteivät naiset käyttäneet terveyspalveluita, kuten myös seurantakäyntien lopettamiselle ja naisten eristäytymiselle. Kommunikaatio-ongelmista kärsiville naisille ei oltu joko selitetty heille tehtyjä hoitotoimenpiteitä, tai eivät he olleet ymmärtäneet niitä. Kommunikaatio-ongelmien takia siis syntyi informaatiokatkosta, eikä naisen omista ajatuksista ja tuntemuksista keskusteltu. (Kamppila ym. 2016.)

Maahanmuuttajaväestö hakeutuu yleisesti muuta väestöä epätodennäköisemmin mielenterveyspalveluiden piiriin, tai viivyttää avun hakemista, mikä saattaa johtaa epäsuotuisampiin terveystuloksiin. Stigma voi estää tietyistä kulttuureista kotoisin olevia

yksilöitä paljastamasta minkäänlaista psyykkistä ahdistusta tai hakeutumasta sitä vaativaan hoitoon. (King, L. ym. 2018, e342.)

Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen (Dawn Firth ym. 2018) mukaan haavoittuvaiset maahanmuuttajanaiset asioivat kantaväestöä vähemmän äitiyshuollossa. Tähän on syynä se, ettei heillä ole tietoa Iso-Britannian terveydenhuoltojärjestelmästä. Sen lisäksi he pelkäävät joutuvansa veloitetuksi hoidosta, sekä että heidän asiointinsa klinikoilla vaikuttaisi negatiivisesti heidän maahanmuuttostatukseensa. (Dawn Firth ym. 2018, 78.)

8. Pohdinta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa haluttiin kuvata synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemistä maahanmuuttajataustaisilla naisilla, sekä sen riskitekijöitä. Tämän työn tutkimustulosten mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta ilmenee maahanmuuttajataustaisilla naisilla selkeästi enemmän kuin kantaväestöllä (Snow ym. 2020, e304). Se voi erityisesti näyttäytyä somatisaationa eli somaattisten oireiden raportointina ja esille nostona psyykkisten oireiden sijaan (King ym. 2018, e342, e346).

8.1. Tulosten tarkastelu

Tuloksen tarkastelussa maahanmuuttajataustaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöiksi ilmeni maahanmuuttajatausta ja tuore maahanmuuttajuus sekä niihin liittyvät kulttuurierot, tukiverkoston puute, heikko taloudellinen tilanne ja terveydenhuoltojärjestelmän tuntemattomuus. Maahanmuuttajatausta lisää riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja maahanmuuttajataustaisilla naisilla oireiden yleisyys oli 20-prosenttinen (Almeida ym. 2016). Riskitekijänä oli myös lyhyempiaikainen eli alle 10 vuoden oleskelu kohdemaassa ja heikko kielitaito sekä mahdolliset vaikeudet sopeutua uuteen kotimaahan (Falah-Hassan ym. 2015, 78, 80). Maahanmuutto ja raskaus ovat jo itsessään stressaavia elämäntilanteita (Ratcliff ym. 2015, 872) ja siihen kun lisää mahdollisen maahanmuuttoa edeltävän trauman, on se tunnistettu riskitekijä pitkäaikaisille mielenterveysongelmille (Falah-Hassani ym. 2015, 68). Läpi maiden maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyttä kuvaavissa tuloksissa korostetaan moninaisia haasteita ja yhtäläisyyksiä, mitä tulee heidän maahanmuuttostatukseensa, rotuun ja etnisyyteen sekä kulttuurieroihin. (Falah-Hassani ym. 2015, 68).

Tutkimustuloksissa yhdistyi riskitekijänä maahanmuuttajaäitien sosiaalisen tuen puute (King ym. 2018, e342; Snow, ym. 2020, e304). Sosiaalinen tuen puute tai sen rajallisuuden vaikutukset maahanmuuttajanaisiin olivat suuria ja riski synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastumiselle oli kolminkertainen (Xiong & Deng 2020). Sosiaalisen tuen puute aiheutti kyseiselle ryhmälle haavoittuneisuutta ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita (Kamppila & Kvist 2016, 13-23). Yksinäisyyttä aiheutti lähisuvun puuttuminen (Kamppila & Kvist 2016, 13-23) ja riskitekijöihin liittyi riittämätön tuki kumppanilta sekä sukulaisten ja ystävien puuttuminen (Falah-Hassani ym. 2015, 67,79). Terveystuotojärjestelmän tuntemattomuus toimi myös nousevana riskitekijänä. Terveystuotoon pääsyn esteinä ovat kielelliset vaikeudet ja tiedon puute palveluiden saatavuudesta (Falah-Hassani ym. 2015, 80; Ratcliff ym. 2015, 872). Kuormittavana tekijänä pidettiin ristiriitaa oman kulttuurin uskomusten ja länsimaisten lääketieteellisten käytäntöjen välillä. Mikäli terveystuotoista saadut ohjeet rikkoivat naisten omia kulttuurillisia uskomuksia, kokivat he ajoittain ohjeiden noudattamisen haastavaksi. (Kamppila ym. 2016.)

Tulosten tarkastelussa maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemismuotoja todettiin olevan kulttuuriset tekijät ja kynnys hakeutua hoitoon. Synnytyksen jälkeistä masennusta potevalla ei-länsimaalaisella naisella ei välttämättä ole olemassa heidän kielessään tai kulttuurissaan siihen liittyviä käsitteitä (Dawn Firth ym. 2018, 80). Pelko tulla leimatuksi, perheen ja yhteisön tunnustamattomuus masennuksen oireita, hengelliset uskomukset ja harjoitteet ovat kulttuurillisia esteitä ja voivat estää hakeutumasta hoitoon (Falah-Hassani ym. 2015, 80). Mielenterveydestä puhuminen oli kyseiselle ryhmälle vaikeaa ja kulttuuriin perustuvan tarpeen joko peittää tai kieltää tunteensa. (Kamppila ym. 2016.)

Vaikka fysiologiset muutokset ja somaattiset vaivat liittyvätkin todennäköisesti raskauteen yleisesti, saattavat tuoreet maahanmuuttajat todennäköisemmin ilmaista ja raportoida niistä psykologisten oireiden yhteydessä, varsinkin jos he tulevat ei-länsimaaisista kulttuureista, jossa mielen ja kehon tuntemukset on lähemmin liitetty toisiinsa (King ym. 2018, e346). Kynnukseen hakeutua hoitoon vaikutti maahanmuuttajanaisilla kommunikaatio-ongelma, joka toimi osatekijänä terveystuotojen käytön ja seurantakäyntien lopettamiselle sekä naisten eristäytymiselle (Kamppila ym. 2016). Stigma voi estää tietyistä kulttuureista kotoisin olevia yksilöitä paljastamasta minkäänlaista psyykkistä ahdistusta tai hakeutumasta sitä vaativaan hoitoon. (King ym. 2018, e342.) Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan (Dawn Firth ym. 2018, 78) stigman lisäksi maahanmuuttajanaiset pelkäsivät asiointista koituvan kustannuksia ja klinikalla käynnin vaikuttavan negatiivisesti heidän maahanmuuttostatukseensa.

8.2. Työn luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyön toteutuksessa on huomioitu tutkimuseettisten ohjeiden mukaiset hyvät keskeiset eettiset käytännöt (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 6-7). Tieteellisen tutkimuksen tulokset voivat olla uskottavia vain tutkimuksen ollen suoritettu edellyttäen hyvää tieteellistä käytäntöä, ja se pätee myös tutkimuksen eettiseen hyväksyttävyyteen. Tutkimusetiikka katsoo hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluvan seuraavat asiat: tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli sekä tutkimustyötä tehdessä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja tutkimusten ja tulosten arvioinnissa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä rehellisyyttä. Tutkimuksessa tulee myös soveltaa tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat tieteellisen tutkimisen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden töitä tulee kunnioittaa ja heidän julkaisuihinsa viitata asianmukaisesti. Tutkimus tulee sekä suunnitella, toteuttaa ja siitä myös raportoida sekä tallentaa siinä syntyneet tietoaineistot tieteelliselle tiedolle laadittujen vaatimusten mukaisesti. (Varantola ym. 2013, 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu sen menetelmällisen väljyyden ansiosta kaikissa vaiheissa. Mitä tulee aineiston valintaan ja käsittelyyn, korostuvat niissä tutkimusetiikan noudattaminen niin raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden kuin myös rehellisyydenkin kannalta. Eettisyys ja luotettavuus ovat siis tiiviisti toisiinsa linkittyneinä, ja voidaan niitä parantaa koko prosessin edeten läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Tutkimuskysymyksen selkeä esittely on luotettavuuden näkökulmasta keskeistä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön tutkimuskohdetta on pyritty kuvailemaan mahdollisimman selkeästi, mikä puoltaa työn luotettavuutta. Opinnäytetyön tarve ilmenee teoreettisesta viitekehystä ja tutkimustyöstä. Kirjallisuuskatsauksen menetelmä, sisäänotto- ja poissulku menetelmät, tiedonhaku ja raportointi on kuvattu mahdollisimman selkeästi. Aineiston valinta on kuvailtu mahdollisimman tarkasti ja valinnassa tavoiteltu mahdollisimman laadukasta ja aineistoa. Tiedonhaku ja aineiston analysointi tehtiin parityöskentelynä kaksoisvarmistuksen saamiseksi.

Englanninkieliset artikkelit on tämän tutkimustyön tekijöiden puolesta käännetty suomen kielelle, mikä on saattanut heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Kuitenkin käännöstyössä on pyritty huolellisuuteen. Opinnäytetyötä tehdessä olemme vaiheittain hakeneet aktiivisesti ohjausta opinnäytetyön ohjaajilta ja toimineet ohjeiden pohjalta. Lopullisen työn ovat arvioineet ohjaajat, joka lisää työn objektiivisuutta. Hyväksytty opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokantaan. Opinnäytetyön tekijät tekevät kypsyysnäytteen, jolla osoitetaan tekijöiden hallitsevan tutkimuksen aiheen taustan ja tutkimusmenetelmät.

8.3. Johtopäätökset, kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Kaikilla naisilla ympäri maailman voi olla riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen riippumatta heidän itsensä tekemisistä tai tekemättä jättämistä asioista.

Maahanmuuttajataustaisilla naisilla on kuitenkin edellä mainitun lisäksi muita riskitekijöitä, jotka liittyvät heidän maahanmuuttajataustaansa.

Maahanmuuttajataustaisia raskaana olevia tai synnyttäneitä naisia hoitavat terveydenhuollon henkilöt ovat avainasemassa mitä tulee mahdollisten raskaudenaikaisen tai synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden tunnistamiseen ja jatkohoitoon ohjaukseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on riittävä tietämys kyseisen ryhmän synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä ja ilmenemisestä. On myös tärkeää, että maahanmuuttajataustaiset naiset itse perheineensä osaavat kohdallaan tiedostaa sekä tunnistavaa nämä kyseiset riskitekijät ja niiden ilmenemisen. Kyseisen ryhmän asiakaslähtöinen ohjaus terveydenhuollon eri yksiköissä, kuten neuvoloissa ja synnytysairaaloissa, toimii terveyttä edistävänä sekä ennaltaehkäisevänä hoitomenetelmänä. Tutkimustietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisestä ilmenemisestä on olemassa. Lisää tutkimustietoa tarvitaan siitä, miten synnytyksen jälkeinen masennus erityisesti maahanmuuttajataustaisella naisella ilmenee ja oireilee.

Lähteet

Painetut

Axelin, A. Stolt, M. & Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2.painos. Turku: Grano Oy. Viitattu 20.3.2022.

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S, Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 24.3.2022.

Sähköiset

Almeida, L. Costa-Santos, C. Caldas, J-P. Dias, S. & Ayreses-de-Campos, D. 2016. The impact of migration on women's mental health in the postpartum period. Rev Saude Publica.50:35. Viitattu 2.6.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4917335/>

Dawn Firth, A., Haith-Cooper, M. 2018. Vulnerable migrant women and postnatal depression: A case of invisibility in maternity services? Iso-Britannia. Viitattu 3.6.2022. <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/clinical-practice/vulnerable-migrant-women-and-postnatal-depression-a-case-of-invisibility-in-maternity-services>

Falah-Hassani, K., Shiri, R., Vigod, S. & Dennis C-L. 2015. Prevalence of postpartum depression among immigrant women: A systematic review and meta-analysis. Kanada. Journal of Psychiatric Research 70 (2015) 67-82. Viitattu 2.6.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395615002435?via%3Dihub>

Hertzberg, T. 2000;116(14):1491-1497. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91650>

Hertzberg, T. 2022. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505/synnytyksen-jalkeinen-masennus?q=raskauden%20jälkeinen%20masennus>

Hertzberg, T. 2022. Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00381>

Huttunen, J. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505/synnytyksen-jalkeinen-masennus?q=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus>

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.9.2021

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>

Kamppila, H & Kvist, T. 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkiva hoitotyö. Helsinki. 14,3.13-23.

Viitattu 4.6.2022. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14602.pdf>

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P. ja Liikainen, E. 2013. Hoitotiede. Vol. 25, Iss. 4, 291-301. Kuopio. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. Viitattu 1.6.2022.

<https://www.proquest.com/docview/1469873650?parentSessionId=TY6pth3JHhIRHUvRpHqekkEMJeFT8Z8W3PPY%2FE8TgTU%3D&pq-origsite=primo&accountid=12003>

King, L., Feeley, N., Gold, I., Hayton, B. & Zekowitz, P. 2018. The healthy migrant effect and predictors of perinatal depression. Kanada. Viitattu 2.6.2022. [The healthy migrant effect and predictors of perinatal depression - ScienceDirect](#)

[and predictors of perinatal depression - ScienceDirect](#)

Marshall, Nommsen-Rivers, Hernandez, Dewey, Chantrey, Gregerson, Horseman. 2010.

Serotonin transport and metabolism in the mammary gland modulates secretory activation and involution. J Clin Endocrinol Metab 2010;95. Viitattu 20.3.2022.

<https://academic.oup.com/jcem/article/95/2/837/2597380?login=false>

Myntti, T. Saisto, T. & Wartiovaara-Kautto, U. 2018. Maahanmuuttajan raskaus. Duodecim.

2.6.2022. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14602.pdf>

Mäkelä, S. Marjukka, P. Sourander, A. 2010;126(9):1013-9. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.5.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98783>

Perez-Ramirez, F., Garcia-Garcia, I., Caparros-Gonzalez, R. & Peralta-Ramirez M. 2016.

Psychological assesment among immigrant and Spanish women during the postpartum period in Spain. Espanja. 159. Viitattu 4.6.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29517363/>

Ratcliff, B-G., Sharapova, A., Suardi, F. & Borel, F. 2015. Factors associated with antenatal depression and obstetric complications in immigrant women in Geneva. Itävalta. Midwifery 31 (2015) 871-878. 2.6.2022. [Factors associated with antenatal depression and obstetric complications in immigrant women in Geneva - ScienceDirect](#)

[complications in immigrant women in Geneva - ScienceDirect](#)

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeinen masennuksen vaikutus perheeseen ja

vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Viitattu 24.03.2022

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1>

- Sariola, A. 2014. Synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00085>
- Snow, G., Melvin, G., Boyle, J., Gibson-Helm, M., East, C., McBride, J. & Gray, K. 2020. Perinatal psychosocial assesment of women of refugee background. Australia. Viitattu 2.6.2022. [Perinatal psychosocial assessment of women of refugee background - ScienceDirect](#)
- Varantola, K., Launis, V., Helin, M. Spoof, S-K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 6-7. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 5.6.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vigod, S-N. Bagadia, A-J. Hussain-Shamsy, N. Fung, K. Sultana, A. & Dennis, C-L. 2017. Women's Mental Health. New York. 20.3. 439-447. Viitattu 2.6.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/1899807972/8066F73BEB5E448APQ/34?accountid=12003>
- Xiong, R. & Deng, A. 2020. BMC Pregnancy Childbirth. 20. 247. Prevalence and associated factors of postpartum depression among immigrant women in Guangzhou. Kiina. Viitattu 1.6.2022. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02946-4>
- Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131(6):569-76. Viitattu 13.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12167>
- Perinatal depression. National Institute of mental health. Viitattu 12.5.2022 <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/perinatal-depression>
- Maahanmuuttajien mielenterveys. 2022. THL. Viitattu 13.5.2022 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys>
- Juridisia termejä. STT. Viitattu 6.4.2022. <https://stt.fi/tyylikirja/sanastot/juridisia-termeja/maahanmuutto-pakolaisuus-siirtolaisuus/>
- Maahanmuutto ja kulttuurinen ominaisuus. 2021. THL. Viitattu 6.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>
- Maahanmuuttajat väestössä. Tilastokeskus. Viitattu 6.4.2022. https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201_3

Raskauden ensimmäinen kolmannes. 2022. Terveyskylä. Naistalo. Viitattu 12.5.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-ensimm%C3%A4inen-kolmannes>

Raskauden keskikolmannes. 2022. Terveyskylä. Naistalo. Viitattu 12.5.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-keskikolmannes>

Mielen herkistyminen raskausaikana. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Lääkärikirja Duodecim.

Viitattu 24.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00097/mielen-herkistyminen-raskausaikana>

Mieliala synnytyksen jälkeen. 2018. Terveyskylä. Naistalo. Viitattu 24.3.2022

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksesta-toipuminen/mieliala-synnytyksen-jalkeen>

Depression. WHO. Viitattu 10.05.2022. https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2022. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Viitattu 12.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s13>

Depression. PAHO. Viitattu 11.5.2022. <https://www.paho.org/en/topics/depression>

Masennus. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 11.5.2022. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/masennus/>

Synnytyksen jälkeinen masennus. 2022. THL. Viitattu 12.5.2022 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-sisallot-ja-menetelmat/synnytyksen-jalkeinen-masennus>

Perinataalinen. Lääketieteellinen sanasto. 2016. Duodecim. Viitattu 12.5.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02571>

Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. 2007;123(4):469-75. Lääketieteellinen aikakausikirja

Duodecim. Viitattu 13.5.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96297>

Mieliala synnytyksen jälkeen. 2022. Terveyskylä. Naistalo. Viitattu 20.3.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksesta-toipuminen/mieliala-synnytyksen-jalkeen>