



Jason Weckman

# Raskausajan masennus

Altistavia tekijöitä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

27.11.2023

Tekijä	Jason Weckman
Otsikko	Raskausajan masennus – altistavia tekijöitä
Sivumäärä	36 sivua + 3 liitettä
Aika	27.11.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Anu Leppänen
<p>Raskausajan masennus on luultua yleisempi ja aiheuttaa paitsi kärsimystä odottavalle äidille myös riskejä syntyvälle lapselle sekä perheelle laajemmin. Masennuksen keskeinen altistava tekijä on psykososiaalinen stressi. Geneettiset tekijät, persoonallisuuden piirteet sekä kielteiset tapahtumat elämän aikana voivat lisätä ihmisen masennusalttiutta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaiset tekijät altistavat raskauden aikaiseen masennukseen. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa raskausajan masennuksesta, jota olisi mahdollista hyödyntää neuvolapalvelussa sekä opetuksessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: ”Mitkä tekijät altistavat raskauden aikaiseen masennukseen?” Opinnäytetyön aineisto hankittiin tietokannoista, Cinahl, PubMed ja Science Direct. Kuusi englanninkielistä kansainvälistä alkuperäistutkimusta, analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kolme tutkimusta oli Englannista, kaksi Australiasta ja yksi Tanskasta. Aineistosta poimittiin lausekkeita, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Lausekkeet suomennettiin ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuuden perusteella ala- ja yläluokkiin. Analyysin tuloksena muodostui kaksi pääluokkaa, sosiaaliset stressitekijät sekä raskauteen liittyvät tekijät. Yksi erillinen yläluokka muodostui taustatekijöistä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan raskaus itsessään voi olla stressaava tapahtuma sosiaalisten ja fyysisten muutosten, sekä elämäntapavalintojen ja tulevaisuuden suunnittelun vuoksi. Raskauden kulkuun ja synnytyksen liittyvät pelot ja huolet ovat yleisiä. Sisäiset ristiriidat, pettymykset tai riittämättömyyden tunteet voivat aiheuttaa ahdinkoa. Kumppanin tai perheen tuen puute sekä erilaiset turvattomuustekijät ja sosiaaliset ongelmat voivat aiheuttaa lisästressiä ja edistää masennusoireita. Raskautta edeltäneet elämäkokemukset voivat lisätä haavoittuvuutta stressille. Nämä löydökset ovat samansuuntaiset kuin aikaisempia ja muita tutkimuksia aiheista ja niiden avulla voidaan lisätä ymmärrystä masennuksesta raskauden aikana.</p> <p>Avainsanat: raskaus, masennus, mielenterveys, altistavat tekijät</p>	

## Abstract

Author	Jason Weckman
Title	Raskausajan masennus – altistavia tekijöitä
Number of Pages	36 sivua + 3 liitettä
Date	27.11.2023
Degree	Sairaanhoitaja (AMK)
Degree Programme	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Instructor	Senior Lecturer Anu Leppänen

Depression during pregnancy is more common than thought and cause not only suffering for the expectant mothers, but also risks for the unborn child and future family life. The main predisposing factor for depression is psychosocial stress. Genetic factors, personality traits and negative events in life can increase a person's susceptibility to depression.

The purpose of this thesis was to describe predisposing factors to antenatal depression. The aim of the work was to produce information about antenatal depression, which could be used in counseling services and in teaching. The research question of the thesis was: "Which factors predispose to depression during pregnancy?" The material for the thesis was obtained from databases Cinahl, PubMed and Science Direct. Six international studies in English were analyzed using inductive content analysis. Three studies were from England, two from Australia and one from Denmark. Expressions that answered the research question were extracted from the data. The expressions were translated into Finnish and were reduced in form. The reduced expressions were grouped into lower and upper categories based on similarity. As a result of the analysis, two main categories were formed. These were social stress factors and pregnancy factors. Background factors formed an additional and separate upper category.

According to the results of the thesis, pregnancy itself can be a stressful event due to social and physical changes, as well as lifestyle choices and future planning. Fears and worries related to pregnancy and childbirth are common. Internal conflicts, disappointments or feelings of inadequacy can cause distress. Lack of support from a partner or family as well as various factors that relate to sense of insecurity and social problems can cause additional stress and contribute to depressive symptoms. Life experiences before pregnancy can increase vulnerability to stress. These findings are in line with previous and other studies on the subject and can be used to further understanding of antenatal depression.

Keywords: pregnancy, antenatal, depression, mental health, predisposing factors

## Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet	6
2.1	Masennus	6
2.1.1	Masennuksen oirekuva	8
2.1.2	Masennuksen syyt	9
2.2	Raskauden vaikutus mieleen	11
2.3	Raskauden aikainen masennus	12
2.4	Äitiysneuvola	14
2.5	Masennuksen hoidon periaatteet	15
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	16
4	Menetelmä	17
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
4.2	Aineiston haku ja valinta	17
4.3	Analyysimenetelmä	19
5	Tulokset	21
5.1	Sosiaaliset stressitekijät	22
5.1.1	Sosiaalisen tuen puute	22
5.1.2	Kuormitustekijät	23
5.1.3	Turvattomuustekijät	23
5.2	Raskauteen liittyviä tekijöitä	23
5.2.1	Pelot ja huolet	23
5.2.2	Raskauden oireet	24
5.2.3	Ristiriidat	25
5.2.4	Haavoittuvuustekijät	25
6	POHDINTA	26
6.1	Tulosten tarkastelu	26
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
6.3	Johtopäätökset	29
7	Lähteet	31
	Liite yksi: Aineiston haku (5)	1

Liite kaksi: Artikkelitaulukko (6)	1
Liite kolme: Analyysin tulokset (7)	1

# 1 Johdanto

THL:n sivustojen mukaan, perinataalijaksen masennuksen esiintyvyys Suomessa on 10–20 % (THL 2022). Tilastoissa on otettu huomioon sekä isien että äitien masennus, sekä odotusajan että synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeinen masennus on paremmin tunnettu ilmiö, mutta masennus raskauden aikana on väitetty olevan jopa yleisempi (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010). Hoitamattomana, perinataalijaksen mielenterveyshäiriön vaikutukset ovat yhteiskunnalle kalliita, erityisesti jos ottaa huomioon haitat, jotka kohdistuvat syntyvään lapseen (THL 2022). Äidin masennus on jo pitkään todettu olevan yhteydessä lapsen käytösoireisiin sekä kognitiivisen- ja sosiaalisen toiminnan vaikeuksiin ja tunne-elämän häiriöihin (Korhonen & Luoma 2017:1005). Masennus raskauden aikana on vahva riskitekijä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tämän lisäksi, myös äidin stressi ja psyykinen oireilu raskauden aikana on osoitettu vaikuttavan sikiön kehitykseen (Biaggi, Conroy, Pawlby & Pariante 2016:63–64)

Raskaudessa nainen käy läpi suuria muutoksia sekä fyysisesti että psyykkisesti, ja vaikka odotusaikaan usein liitetään iloisia mielikuvia, masentuneisuus ja ahdistuneisuus raskauden aikana ovat varsin tavallista (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata minkälaiset tekijät altistavat masennukselle raskauden aikana.

## 2 Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet

### 2.1 Masennus

Ammatillisessa kirjallisuudessa sana masennus toimii usein yleiskäsitteenä, jolla voidaan tarkoittaa joko sairautta tai sairauden oiretta, jossa ihmisen mieliala on pitkäaikaisesti huonontunut. Masennukseen liittyy usein myös muita oireita, jotka heikentävät ihmisen toimintakykyä. (Rovasalo 2022). Ihmisen kokemat pettymykset tai menetykset saattavat toisinaan masentaa ihmisen mieltä hetkellisesti, ja tämä onkin osa normaalia tunne-elämää, mutta tämä on erotettava siitä mitä kutsutaan depressioksi, eli varsinaiseksi masennustilaksi. (Isometsä 2021a).

Masennustila (F32) on mielialahäiriöihin kuuluva diagnoosi ICD-10 tautilukituksessa. Mielialahäiriöt jaetaan usein kahteen päätyyppiin. Suomalaisissa lähteissä puhutaan mm. depressiivisestä häiriöstä tai masennusoireyhtymästä, kun halutaan erotella niin sanotusti unipolaariset, eli tavalliset yksisuuntaiset mielialahäiriöt bipolaarisesta eli kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Jälkimmäisessä esiintyy paitsi masennuksen oireita myös hypomaanisia tai maanisia jaksoja. (Rovasalo 2022), (Isometsä 2021a), (THL 2022).

Masennus on suomessa yleinen terveysongelma. On arvioitu, että joka vuosi ainakin 5 prosenttia väestöstä kärsii masennushäiriöistä. Masennus luokitellaan usein kansantaudiksi, sillä masennuksen esiintyvyys ja vaikutus kansantalouteen on merkittävä. (THL 2022).

Masennuksen diagnosointi perustuu potilaan haastatteluun, jossa selvittää myös oireiden lukumäärä, kesto, vaikeusaste sekä ajallinen vallitsevuus. Masennustilat voivat olla joko lieviä, keskivaikeita, vaikeita tai psykoottisia. Psykoottisessa masennustilassa ihminen kärsii harhaluuloista, ja pahimmassa tapauksessa siihen liittyy myös skitsofrenialle tyypillisiä aisti- ja kuuloharjoja. (Rovasalo 2022).

Taulukko 1 Oiretaulukko

A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.	
B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista.	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
	3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4.	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen

	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat it-sesyytökset
	6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
	7. Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömytenä tai jahkailuna
	8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
	9. Unihäiriöt
	10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos

(Depressio 2023)

### 2.1.1 Masennuksen oirekuva

Masennuksessa usein on keskeistä, että ihmisen luonnollinen kiinnostus asioihin katoaa ja hänellä on vaikeuksia kokea mielihyvää. Tyypillisesti ihminen myös kärsii poikkeuksellisesta väsymyksestä ja voimattomuuden tunteesta. Jopa pienten tekojen tekeminen tai lievä fyysinen tai psyykinen aktiivisuus voi tuntua ihmiselle liiallisen rasakalta. Masentuneen ihmisen keskittymiskyky on yleensä heikentynyt ja hänellä on vaikeuksia toimia ja tehdä päätöksiä. Masennuksessa unen saanti ja laatu on usein häiriintynyt. Tämä voi ilmetä joko vaikeuksina nukahtaa ja pysyä unessa, mutta myös liiallisena nukkumisena. (Isometsä 2021b).

Masennukseen liittyvä uupumus ei kuitenkin väisty nukkumalla, sillä uupumuksen takana on usein psyykinen avuttomuus ja ahdinko. (Myllärniemi 2017a). Masennusta ja masennukseen liittyvät tunteet on erotettava surusta. Suru on luonnollinen reaktio, ja sureminen on yleensä terveellinen prosessi, jonka avulla ihminen käsittelee elämän väistämättömät pettymykset ja menetykset. Surua voidaan nähdä kyknä, joka vie eteenpäin. Masentunut ihminen ei välttämättä pysty edes tuntemaan surua. Masennus

on siis poikkeava tunnereaktio. (Myllärniemi 2017b). Moni masentunut kuvaa usein masennusta eräänlaisena kipuna, joka on hahmoton ja kokonaisvaltainen, ja saa elämän tuntumaan tuskalliselta ja toivottomalta. (Mylläriniemi 2017c).

Masennukseen liittyy usein itsetunnon ongelmia. Masennusta sairastava voi kokea, että hän on epäonnistunut kaikessa. Hän on usein menettänyt arvonsa omista silmistään eikä luota omaan kykyihinsä. Itsekritiikki on korostunut, ja vähäiset virheet tai erehdytykset saa usein aikaan kohtuutonta syyllisyyden tunnetta. Itsetuhoiset ajatukset ovat yleisiä, ja vakavissa tapauksissa ihminen voi pyrkiä aktiiviseen itsemurhaan. (Isometsä 2021b).

Ulkoapäin masennus voi näyttäytyä psykomotoristen toimintojen joko hidastumisena tai kiihtyneisyytenä. Puhe, eleet ja liikkeet saattavat hidastua, ihminen tavallaan jähmettyy. Toisaalta masennukseen liittyvä psyykinen tuska voi aiheuttaa levottomuutta, joka voi näkyä kehon liikkeissä, pakonomaisena kävelynä tai esimerkiksi jatkuvana tuskaisena huokailuna. Syömiseen liittyvät tottumukset muuttuvat tavallisesti myös, ja voi aiheuttaa kehon painon muutoksia. (Isometsä 2021b)

Masennukseen liittyy myös usein ahdistusoireita, ja masennustilan sekä ahdistuneisuushäiriön ero ei ole aina ilmeinen. Molempien häiriöiden biologiset sekä psykososiaaliset taustatekijät ovat samankaltaisia. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oireisiin kuuluvat mm. sosiaalisen tilanteiden pelko, paniikkikohtaukset sekä erilaiset pakko-oireet. Ahdistukseen kuuluu usein myös voimakas murehtiminen ja hermostuneisuus. Ahdistus aiheuttaa myös fyysisiä stressioireita kuten vapinaa, lihasjännitystä, hikoilua, heikotusta, sydämentykytystä, huimausta ja ylävatsavaivoja. (Kampman 2017)

### 2.1.2 Masennuksen syyt

Masennuksen syntyyn vaikuttavat sekä psykologiset, biologiset että sosiaaliset tekijät. Keskeisessä roolissa on ihmisen altistuminen pitkäaikaiseen psykososiaaliseen stressiin. Ihmisen kokema stressi voi johtua ulkoisista paineista ja elämäntilanteen kuormituksesta, mutta myös mielen sisäisistä ristiriidoista, ratkaisemattomista pulmista sekä epäonnistumisen, häpeän tai syyllisyyden tunteista. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017a). Kielteiset elämäntapahtumat, jossa ihmisen turvarakenteet

horjuvat tai ihminen kokee menettäneensä jotain korvaamatonta, ovat yleensä masennuksen taustalla. Nämä voivat olla esimerkiksi parisuhteen hajoaminen, avioero tai läheisen kuolema, työttömäksi joutuminen, sairastuminen tai vammautuminen. (Kampman ym. 2017b)

Ihmisen kokema stressi ilmenee fysiologisena muutoksena aivojen toiminnassa. Siihen osallistuu erityisesti hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli (HPA-akseli) joka säätelee kortisolin aineenvaihdunnan tasapainoa. Masentuneilla on usein HPA-akselin yli- tai alitoimintaa ja kortisolin erityy on lisääntynyt. Stressivasteen säätelyyn vaikuttaa sekä geneettiset tekijät, että altistuminen stressiin varhaisen kehityksen aikana (Melartin, Isometsä 2009).

Miten ja kuinka voimakkaasti ihminen reagoi menetyksiin ja vastoinkäymisiin riippuu monista eri tekijöistä. Kiintymyssuhteella on suuri merkitys siihen, miten ihminen toimii emotionaalisesti kuormittavissa tilanteissa (Tokola & Airon 2014). Kiintymyssuhteella tarkoitetaan lapsen ja hoitavan henkilön välistä tunnesidettä, joka toimii pohjana lapsen turvalliseen psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen. Vauva, joka on turvallisesti kiintynyt voi luottaa siihen, että hänen tarpeisiinsa vastataan. (THL 2022). Vaikeissa elämäntilanteissa ympäristön tuki voi suojata masennukselta. Ihminen ei kuitenkin aina kykene pyytämään tai vastaanottamaan apua. (Melartin & Isometsä 2009). Surun, pettymyksen tai vihan tunteet ovat luonnollisia, mutta niiden pakeneminen tai tukahduttaminen voi altistaa masennukselle (Rovasalo 2021)

Kasvu ympäristön ilmapiiri ja ihmissuhteet heijastuvat ihmisen tunne-elämään sekä tapaan ajatella ja toimia läpi elämän (Tokola & Airon 2014). Masentuneella ihmisellä on yleensä jäykät ja vääristyneet oletukset tulevaisuudesta, maailmasta sekä omista kyvyistään selvitä uusissa tilanteissa, ja masennuksen taustalla saattaa olla sisäistettyjä ajatusmalleja, jotka vahvistavat ja ylläpitävät negatiivisia tunnetiloja. (Isometsä 2021c). Personallisuudessa voi olla piirteitä, jotka altistavat tunne-elämän epätasapainoisuuteen sekä pessimismiin. Ihmisen personallisuus kehittyy iän myötä suhteellisen pysyväksi rakenteeksi, joka käsittää ihmisen sopeutumiskeinoja, sekä käsityksiä itsestään ja muista ihmisistä. (Kampman, Poutanen & Aromaa 2013). Masennukselle luonteenomainen arvottomuuden tunne voi olla ihmisessä syvästi juurtunut, jonka myötä masentunut henkilö jää riippuvaiseksi ulkoisista tekijöistä itsetunnon ylläpitämiseksi (Isometsä 2021c). Liiallinen vaativuus tai ankuruus itseä kohtaan, sosiaalinen arkuus tai

taipumus alistua vuorovaikutustilanteissa, lisää uupumisen ja masennuksen riskiä (Rovasalo 2021). (Kampman ym. 2017a). Personallisuuden piirteet ovat pohjaltaan synnynnäisiä ominaisuuksia. Ihmisen temperamentti on personallisuuden neurobiologinen pohja, joka ilmenee sekä vuorovaikutuksen dynamiikassa sekä tunteiden säätelyssä, ja temperamenttierot selittävät osittain sen miksi ihmiset sopeutuvat eri tavalla ulkoisesti samankaltaisiin tilanteisiin. (Keltikangas-Järvinen 2022.).

## 2.2 Raskauden vaikutus mieleen

Raskauteen liittyy normaalisti monenlaisia sosiaalisia, fyysisiä sekä psykologisia stressitekijöitä. Raskaudessa tapahtuu myös voimakkaita fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat mielialaan. Sukupuolihormonien taso nousee ja aiheuttaa muutoksia aivojen alueella, jotka säätelevät ihmisen mielialaa, ja kortisolin erityis nousee myös korkeaksi raskauden aikana (O’Keane & Marsh 2007).

Raskaus on myös psykologinen tapahtuma. Tietoisuus siitä, että elämä muuttuu, herättää usein isoja tunteita, ja nainen saattaa olla psykologisesti haavoittuvimmillaan raskauden alkupuolella (Terveyskylä 2019). Raskaudessa on normaalia, että mieli herkistyy ja psyykinen puolustus heikkenee. Aiemmin piilossa pysyneet muistot, ajatukset ja tunteet voivat pulpahtaa esiin, ja minuuden rajat voivat muuttua epämääriseksi. Mielen tasapaino voi tuntua hauraalta. (Brodén 2004:55)

Alkuraskauden fyysiset oireet kuten pahoinvointi ja väsymys koettelevat monia naisia, ja uniongelmat sekä keskittymisvaikeudet ovat myös yleisiä. Raskauden aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset muutokset voidaan kokea sekä positiivisina että kielteisenä, ja raskaus herättää myös usein ristiriitaisia tunteita ja ajatuksia (Terveyskylä 2019). Raskaus on kuvattu toisaalta voimaannuttavana ja ihmeellisenä kokemuksena, johon liittyy äärimmäisiä onnen tunteita sekä emotionaalista ja fyysistä hyvinvointia (Lundgren & Wahlberg 1999) (McKillop, Martin, Bowen & Muhajarine 2010:185). Toisaalta raskauteen voi liittyä paljon epävarmuutta ja ahdistusta. Jotkut naiset kärsivät hyvin rajuista fyysisistä oireista, ja tämä vaikuttaa myös siihen, miten he kokevat raskauden henkisesti. Kehon muutokset voivat aiheuttaa epävarmuutta ja itsetunnon ongelmia, ja huolestuneisuus sekä pelkoa raskauden kulusta ja sikiön kehityksestä ovat myös yleistä. (McKillop ym. 2010:185–186), (Lundgren & Wahlberg 1999) (Darvill, Skirton & Farrand 2010:361). Raskauteen voi liittyä kokemus oman kehon sekä mielen kontrollin mene-

tyksestä, jota on kuvattu sekä positiivisena antautumisena että kielteisenä kokemukseksi jossa pelon ja ahdistuksen tunteet korostuvat. (Darvill ym. 2010:361), (Staneva, Bogossian & Wittkowski 2015:570), (Lundgren & Wahlberg 1999) (Brodén 2008:55).

Lapsen tulo aiheuttaa myös muutoksia sosiaalisiin tilanteisiin, luo uusia paineita esimerkiksi elämäntapojen suhteen ja herättää monenlaisia kysymyksiä sekä menneestä, nykyhetkestä ja tulevaisuudesta (Terveyskylä 2019). Varsinkin ensiodottajille, raskaus on tärkeä elämän siirtymävaihe. Ruotsalainen psykologi Margareta Brodén on kuvailut ensiodottajan raskaus raja-alueeksi erilaisten identiteettien välillä. Raskaus voidaan nähdä psykologisena kehitysprosessina, jossa nainen työstää mielikuvia minuudesta, kehosta sekä tulevasta lapsista. (Brodén 2004:27–28). Teemat muuttuvat usein raskauden edetessä, omasta elämänhistoriasta ja menneisyydestä kohti mielikuvia synnytyksestä ja vanhemmuudesta. Raskaus on myös kuvattu matkana tuntemattomuuteen. Kuvitelmiin tulevasta vauvasta voi sekoittuu sekä odotuksen iloa, kaipuuta, epävarmuutta ja pelkoa. (Lundgren & Wahlberg 1999). Raskaus tuo muutoksia päivittäiseen elämään, jotka voivat herättää ristiriitaisia tunteita ja naisen sopeutuminen uuteen rooliin voi sisältää paitsi kokemuksen suuresta vastuusta, myös surun tunteita vanhan minuuden menettamisestä (McKillop ym. 2010:183–184). Raskauden aikana ihmissuhteiden tärkeys korostuu, ja nainen saattaa pohtia etenkin suhdettaan omaan äitiinsä (Darvill ym. 2008:362) (Brodén 2004:57–58). Perheen tuki, ja varsinkin kumppanin tuki heijastuu naisen hyvinvointiin ja turvallisuuden tunteeseen, ja vaikuttaa suuresti kykyyn sopeutua raskauden ja lapsen saamiseen tuomiin muutoksiin. (Darvill ym. 2008:362).

### 2.3 Raskauden aikainen masennus

Raskautta on pitkään pidetty tilana, jossa nainen on suojattu mielenterveyshäiriöiltä, mutta tutkimukset kuitenkin osoittavat, että naisen elämässä suuri riski sairastua masennukseen on juuri raskauden aikana (O’Keane & Marsh 2007) (Miguez & Vazquez 2021). Psykykinen oireilu on raskauden aikana melko yleistä, ja tutkimuksesta riippuen masennuksen sairastavuus sijoittuu 7–25 % välillä. (O’Keane & Marsh 2007). Raskauden aikaisen masennuksen oireet ovat mm. pitkäkestoinen huonontunut mieliala, riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteet, itkuisuus, ruokahalun muutokset, voimakas väsymys, unihäiriöt ja eristäytymisen tunne. (Staneva ym. 2015:564). Masennuksen tunnistaminen voi olla haasteellista, sillä jotkut tyypilliset oireet kuuluvat myös normaaliin raskauteen (Van Niel & Payne 2020). Naiset tuovat myös helpommin esiin somaatt-

tisia oireita ja emotionaaliset oireet jäävät usein piiloon. (Biaggi ym. 2014:63). Masennoireiden rinnalla esiintyy usein myös ahdistuneisuutta, joka voi ilmetä hallitsemattomana pelkona tai ylihuolehtineisuutena esimerkiksi sikiön kehityksestä tai synnytyksestä, hermostuneisuutena sekä kyvyttömyytenä rentoutua. (Staneva ym. 2015:564) Oireet esiintyvät voimakkaimmin raskauden alku- sekä loppuvaiheissa. (Biaggi ym. 2016:63). Jossain tutkimuksissa käytetään englanninkielisen sanan 'distress' eli psyykkistä ahdinkoa tai tuskaa, käsitteenä kuvaamaan raskaana olevien koettua stressiä, ahdistusta ja masennusta. (Staneva ym. 2015) (Biaggi ym. 2016).

Normaaliin raskauteen liittyy monenlaisia stressitekijöitä ja naisen sopeutuminen raskauteen voi olla eri sysistä haasteellista. Naisen kokema kontrollin menetys omasta kehosta ja mielestä voi aiheuttaa lamaantumista tai umpikujaan joutumisen tunnetta. Tutkimukset osoittavat, että naisen kyky tunnistaa omat tarpeensa sekä mahdollisuudet tuoda tarpeensa esiin on tärkeä edellytys raskauden aikaiseen mielen hyvinvointiin. Kumppanin osallistuminen vaikuttaa merkittävästi naisen kykyyn sopeutua raskauteen. Koetut odotukset ja asenteet voivat herättää häpeää ja syyllisyyden tunteita, jotka johtavat usein siihen, että nainen alkaa hiljentämään omia tarpeitaan (Staneva ym. 2015:570). Sosiaalisen tuen puute, erityisesti kumppanin tuen puute, sekä konfliktit parisuhteessa lisäävät masennuksen riskiä (Biaggi ym. 2016:66) (Miguez & Vazquez 2021).

Tutkimusten mukaan merkittävä riskitekijä raskauden aikaiseen masennukseen on naisen aiempi masennusjakso tai mielenterveysongelma. (Biaggi ym. 2016:66), (Miguez & Vazquez 2021). Masennuksen uusiutumisriski on suuri ja raskauteen liittyy monenlaisia stressitekijöitä. Toinen syy voi olla hoidossa olevan masennuksen lääkehoidon keskeyttäminen raskauden aikana. (Miguez & Vazquez 2021). Odottavan äidin nuori ikä, matala koulutustasa ja sosioekonominen asema ovat myös yhdistetty suurempaan riskiin sairastua masennukseen, kuten myös äidin tupakointi sekä päihdeongelmat. Muita tunnettuja riskitekijöitä ovat suunnittelematon raskaus, aiempi raskauden menetys tai aiempi raskauteen tai synnytykseen liittyvä komplikaatio. Traumaattiset kokemukset lisäävät myös masennuksen riskiä, kuten esimerkiksi väkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuminen. (Biaggi ym. 2016:68), (Miguez & Vazquez 2021). Vanhemmuuteen siirtyminen on elämänvaihe, jossa menneisyyden käsittelemättömät kokemukset voivat aktivoitua uudelleen, ja lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu tai hyväksikäyttö tekee masennuksen ja muun psyykkisen oireilun todennäköisemmäksi raskau-

den aikana. Kiintymyssuhteen laatu sekä naisen suhde omaan äitiinsä ovat tärkeitä enustavia tekijöitä. Vailla sisäistettyjä representaatioita hyvästä hoivasta, odottava äiti saattaa kokea vaikeuksia hallita omia ahdistuksen tunteita. (Biaggi ym. 2016:66).

Ilman hoitoa raskauden aikaisella masennuksella voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia sekä naiselle, syntyvälle lapselle että perheelle laajemmin. Masennus raskauden aikana voi lisätä riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Se taas voi vaikuttaa äidin ja syntyvän lapsen kiintymyssuhteeseen, mutta myös parisuhteeseen. (Staneva ym. 2015:564). Hoitamaton masennus voi myös vaikuttaa sikiön kehitykseen ja lisätä riskiä ennenaikaiseen synnytykseen, raskausmyrkytykseen, lapsen pieneen syntymäpainoon sekä lapsen käytösoireisiin. Hoitamaton masennus lisää myös äidin itsemurhariskiä. (Staneva ym. 2015:564), (Van Niel & Payne 2020). Masennuksen aiheuttama haitta sikiön kehitykselle johtuu osittain stressihormonijärjestelmän vaikutuksesta. Kortisoli läpäisee istukan ja vaikuttaa lapsen keskushermoston kehitykseen. Masennuksen vaikutus voi myös liittyä odottavan äidin epäterveellisiin elintapoihin. (O'Keane & Marsh 2007) (Ämmälä 2015) Tupakoinnin sekä päihteiden käyttö raskauden aikana vaikuttaa merkittävästi sikiön terveyteen. Masentuneen kyky huolehtia omasta voinnistaan ja terveellisistä elintavoista on yleensä heikentynyt. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010), (O'Keane & Marsh 2007)

## 2.4 Äitiysneuvola

Aiemmin kuntien, ja nykyään hyvinvointialueiden järjestämällä neuvolatoiminnalla on Suomessa pitkät juuret. Odottavan äidin ensikäynti neuvolassa tapahtuu yleensä ennen 16. raskausviikon päättymistä ja odotusajan neivolakäyntejä on normaalisti kahdeksan. Neivolakäynnistä vastaa terveydenhoitaja, mutta määräaikaiset käynnit sisältävät myös yhden lääkärikäynnin sekä sikiöseulontatutkimukset. Neuvola käynnit ovat Suomessa maksuttomia ja niitä suunnataan koko perheelle. (Tiitinen 2022). Äitiysneuvolatoiminnan tavoite on THL:n suositusten mukaan turvata paitsi raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi, myös tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta. Äitiysneuvolassa tuetaan siis koko perheen hyvinvointia. Äitiysneuvolassa, tulevien vanhempien on saatava tietoa raskaudesta, synnytyksestä sekä valmiuksia vanhemmuuteen, sisältäen ohjausta lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013:16).

Äitiysneuvolassa seurataan, että raskaus etenee normaalisti. Joskus saattaa kuitenkin esiintyä ongelmia, jotka vaativat lisätutkimuksia erikoissairaanhoidon puolella. Neuvola-palvelut tekevät yhteistyötä synnytyssairaaloiden kanssa, ja neuvolasta voidaan tehdä lähetteen sairaalan äitiyspoliklinikalle, jos tilanne vaatii. Kyseessä voi olla sairaus tai muu riskitekijä, joka selviää usein neuvolan ensikäynnillä, tai komplikaatio, joka on huomattu raskauden edetessä. Aiheet, jotka yleensä vaativat lisätutkimuksia voivat esimerkiksi olla perinnölliset sairaudet suvussa, diabetes, epilepsia, komplikaatiot edellisessä raskaudessa tai synnytyksessä tai päihdeongelmat. Odottavan äidin synnytyspelko voi myös olla lähetteen tekemisen syy. (Sainio & Aho-Asunmaa 2014).

Äitiysneuvolan laajassa terveystarkistuksessa kartoitetaan yleensä koko perheen elämäntilanne ja tehdään kokonaisarviointi perheen hyvinvoinnista ja terveydestä. Käynnin aikana pyritään selvittämään mm. vanhempien terveystottumukset, parisuhteen laatu ja kodin ilmapiiri, sekä perheen elinolot ja taloudellinen tilanne. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013:108–112). Masennuksen ja päihdeongelman samanaikaisuus ovat yleisiä ja näihin liittyy usein moniongelmaisuus, kuten terveydelliset ongelmat, taloudelliset vaikeudet, työttömyys sekä vaikeuksia ihmissuhteissa (Niemelä 2017). Masennusoireiden seulonta voidaan tehdä EPDS-kyselyn (Edinburgh Postnatal Depression Scale,) avulla, ja jos neuvolan henkilökunnan koulutus ei riitä voinnin arvioimiseksi, erikoissairaanhoidon konsultaatio voi olla tarpeellinen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013:184–187).

## 2.5 Masennuksen hoidon periaatteet

Masennuksen hoito toteutuu pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. Jos masennus on vaikea, tai siihen liittyy itsetuhoisuutta tai psykoottisia oireita, potilas voi tarvita hoitoa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Masennukseen käytetään sekä lääkehoitoa että psykoterapeuttisia menetelmiä, ja yleensä näiden yhdistelmä tuottaa parhaat hoitotulokset (Isometsä 2017). Masennuksen hoidossa käytetään yleensä SSRI-ryhmän lääkkeitä (Isometsä & Leinonen 2017). Raskausajan masennuksen hoitoon vaikuttaa varovaisuus lääkkeiden käytössä mutta arvio tehdään aina kokonaisvaltaisesti ja hyödyt ja haitat punnitaan. SSRI-lääkkeisiin aiemmin liitetty sikiön sydämen epämuodostumisen riski ei ole vahvistettu uusissa tutkimuksissa. (Ämmälä 2015). Lääkkeiden muut haitat kuten vastasyntyneen lihasjänteys ja hengityksen sekä autonomisen hermoston

toiminnan oireet ovat pääsääntöisesti ohimeneviä. Lääkkeiden annoksia pyritään vähentämään viimeisten raskauskuukausien ajaksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 185–186).

Odottavan äidin masennuksen hoidossa korostuu psykososiaaliset hoitomuodot. (Ämmälä 2015). Varsinainen psykoterapeuttinen hoito ei yleisesti ole saatavilla perusterveydenhuollossa, ja siksi viime vuosien aikana on alettu panostamaan sähköisiin mielenterveyspalveluihin sekä omahoito-ohjelmiin varhaisen hoidon tueksi (Isometsä 2017). Äitiysneuvolan tueksi toimii psykiatrinen sairaanhoitaja, perhetyöntekijä sekä psykologi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013:184–187). Masennuksen hoidossa tärkeitä tekijöitä ovat psykososiaalinen tuki, hyvä vuorovaikutussuhde potilaan kanssa sekä hoidon tulosten seuranta (Isometsä 2017). Varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä, ja niihin on oltava hyviä työkaluja, aktiivinen seulonta sekä tietoa ja ymmärrystä masennuksen riskitekijöistä (Biaggi ym. 2016:63).

### **3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus mielenterveyshoitotyön aiheen piirissä. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata millaiset tekijät voivat altistaa masennukselle raskauden aikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa raskausajan masennuksesta, jota olisi mahdollista hyödyntää esimerkiksi neuvolapalvelussa sekä opetuksessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys olen määritellyt seuraavasti:

*"Mitkä tekijät altistavat raskauden aikaiseen masennukseen?"*

## 4 Menetelmä

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka käsittelee jonkin aiheen tieteellistä kirjallisuutta, yleensä aiemmin tehtyjä tutkimuksia, jäsentää ja tarkastelee kriittisesti tutkimuksien tuloksia ja luo näistä erilaisia yhteenvetoja (Coughlan & Cronin 2021). Kirjallisuuskatsaukset ovat tietyllä tavalla tutkimuksia tutkimuksista, jonka tarkoitus on antaa lukijalle kokonaiskuva tutkimuksen aiheesta (Niela-Vilén & Hamari 2016:24–34). Kirjallisuuskatsauksia on eri tyyppisiä, mutta yhtenäistä on, että ne sisältävät tutkimuksellisen aineiston keruun, analysointi sekä esittäminen tai raportointiin (Coughlan & Cronin 2021). Tässä opinnäytetyössä olen soveltanut kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, tai toisella nimellä narratiivinen kirjallisuuskatsaus, on katsaustyypeistä perinteisin ja yleisin muoto (Coughlan & Cronin 2021). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ominaista on juuri tutkimuksen kuvaileva ote (Suhonen, Axeli & Stolt 2016:9).

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on monivaiheinen prosessi. Ensimmäin tutustutaan aiheeseen ja selvitetään mitä aiheesta jo tiedetään ja määritellään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma (Niela-Vilén & Hamari 2016:24–34). Seuraavassa vaiheessa haetaan ja valitaan tutkimuksen aineisto. Koko prosessin keskeisin ja ohjaava tekijä on tutkimuksen tutkimusongelma tai kysymys, johon pyritään löytämään vastauksia (Kangasniemi Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013).

### 4.2 Aineiston haku ja valinta

Hoitotieteen opinnäytetöissä sovelletaan järjestelmällistä tiedonhakua, luotettavien tietokantojen kautta (Lehtiö & Johansson 2016:35). Tiedonhaussa pyritään löytämään aineisto, joka vastaa mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymykseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016:24-34) Osana opinnäytetyön tuotosta on hakuprosessin raportointi tai kuvaaminen, jonka tarkoitus on olla tapa varmistaa, että prosessi on läpinäkyvä ja toistettava (Coughlan & Cronin 2021).

Tätä opinnäytetyötä varten olen pyrkinyt löytämään vertaisarvioinnin käyneitä alkupe-  
räsitutkimuksia, joissa on hoitotieteellinen näkökulma. Tarkoituksena on myös ollut löytää kvalitatiivisia tutkimuksia. Olen etsinyt aineistoani tietokannoista kuten *Cinahl*,

*Science Direct* sekä *PubMed* käyttämällä tutkimuskysymyksen kannalta sopivia hakusanoja. Hakutulosten määrä ja relevanssi on rajattu laatimalla sisäänotto- sekä poissulkukriteerejä, jotka esitän taulukossa 2. Tutkimusten kieli sekä saatavuus on myös otettu huomioon.

Taulukko 2 Hakukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERI	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu</li> <li>- Alkuperäistutkimus</li> <li>- Julkaisuvuosi 2013-2023</li> <li>- Kieli englanti, suomi, ruotsi</li> <li>- Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi</li> <li>- Hoitotieteellisesti relevantti</li> <li>- Vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>- Laadullinen tutkimus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muu kuin tieteellinen julkaisu</li> <li>- Muu kuin alkuperäistutkimus</li> <li>- Yli 10 v vanha</li> <li>- Muu kieli</li> <li>- Maksullinen julkaisu</li> <li>- Liian lääketieteellinen</li> <li>- Ei vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>- Määrällinen tutkimus</li> </ul>

Lähdin ensisijaisesti etsimään tuloksia hakusanoilla "raskaus", "masennus" ja "altistavia tekijöitä". Englanniksi käännettynä nämä sanat ovat "pregnancy", "depression" ja "predisposing factors/influencing factors". Käytin myös tietokantojen ehdottamia sanamuotoja, synonyymejä tai vastaavia sanoja kuten "pregnant", "prenatal", "antenatal", "perinatal" sekä "depressive symptoms", "mood", "mood disorder", "mental health" ja muodostin niistä erilaisia hakulausekkeita. Ensimmäisten hakujen tulokset käsitelivät pääsääntöisesti määrällisiä tutkimuksia, minkä vuoksi päätin rajata pois sanat "altistavia tekijöitä" ja lisätä hakusanoja kuten "women's experience" sekä "qualitative research/qualitative study".

Tarkastelin ensin hakutulosten otsikoita suhteessa tutkimuskysymykseen. Tarkoituksena oli valita 6-8 artikkelia, ja aineiston pienen koon takia valitsemani aineisto ei saanut olla rajattu tiettyyn kohde- tai riskiryhmään, jolloin tulosten yleistäminen olisi hankalaa. Huomioin myös maantieteelliset ja demografiset tekijät ja rajasin pois tutkimukset, jotka käsittelivät alueita, jotka arvioni mukaan olivat kulttuurisesti ja sosiaalisesti liian kaukana pohjoismaita. Löysin kaiken kaikkiaan 38 otsikkoa, jotka olivat tutkimuskysymyksen kannalta kiinnostavia. Seuraavaksi tarkastelin tiivistelmät ja valitsin 21 artikkelia, jotka luin läpi kokonaan. Näistä valitsin 6 artikkelia, mitkä sisälsivät sellaista tietoa, jonka avulla pystyisin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Liitteessä löytyy taulukko (6) jossa esitän valitsemani artikkelit numeroituna.

### 4.3 Analyysimenetelmä

Tutkimusaineiston analyysi on tehty sisällönanalyysimenetelmällä. Tämä menetelmä on yleisin, kun analysoidaan laadullista aineistoa. Sisällönanalyysillä pyritään luomaan ilmiötä tai aihetta kuvaavia yleisiä kategorioita, tiivistämällä ja pelkistämällä aineiston löydöksiä, ja luokittelemalla näitä. Tässä opinnäytetyössä olen soveltanut induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen analyysitapa on aineistolähtöistä eli luokat syntyvät aineiston löydöksistä. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022).

Analyysi etenee poimimalla sanoja tai lausekkeita, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Nämä muodostavat tutkimuksen analyysiyksiköitä. Poimin ilmaisuja aineistosta, jotka sisälsivät tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia avainsanoja kuten ”depressed”, ”poor mental health”, ”distress”, ”stress-provoking”, ”anxiety”. Hyväksyin myös lausekkeita, jotka sisälsivät sanoja kuten ”worries”, ”concerns”, ”difficulties”, ”challenges”, ”struggles” sekä ”fear”, ”guilt”, ”ambivalent emotions”, ”lack of confidence” tai ”feelings of vulnerability”. Jouduin välillä arvioimaan sanojen ja ilmaisujen merkitystä suhteessa koko tekstiin ja alkuperäistutkimuksen tarkoitukseen ja perustelin valintojani teoreettisen taustan perusteella.

Pelkistys tapahtuu poistamalla analyysiyksiköstä kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen, kuitenkin kiinnittämällä huomiota siihen, että ilmaisun tai lausekkeen alkuperäinen tarkoitus ei muutu. (Elo ym. 2022). Taulukossa (3) näkyy esimerkki analyysiyksiköstä, joka on käännetty alkuperäiskielestä suomeksi ja pelkistetty tiiviiseen muotoon. Yhdestä analyysiyksiköstä olen saanut joko yhden tai useamman pelkistysten.

Taulukko 3 Esimerkki pelkistyksestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	SUOMENNOS	PELKISTYS
Mothers and professionals described the distressing impacts of isolation...	Äidit ja ammattilaiset kuvaillivat eristäytymisen ahdistavia vaikutuksia...	Eristäytyminen aiheutti ahdistusta

Seuraava vaihe on aineiston luokittelu, joka tapahtuu yhdistämällä samanlaisia ilmiöitä kuvaavia pelkistyksiä ryhmiin. Ryhmät tai luokat nimetään mahdollisimman konkreettisesti, niin ettei ilmaisujen sisältö katoa (Elo ym. 2022). Alaluokat muodostuvat vähintään kahdesta samanlaisesta ilmaisusta. Yhdistin alaluokat yläluokkiin ja edelleen pääluokkiin. Ryhmittelystä muodostui 26 alaluokkaa, 7 yläluokkaa ja 2 pääluokkaa. Pelkistyksiä oli yhteensä 95. Seuraavassa taulukossa (4) on esimerkki miten pelkistetystä ilmaisusta muodostuu ala-, ylä- ja pääluokat.

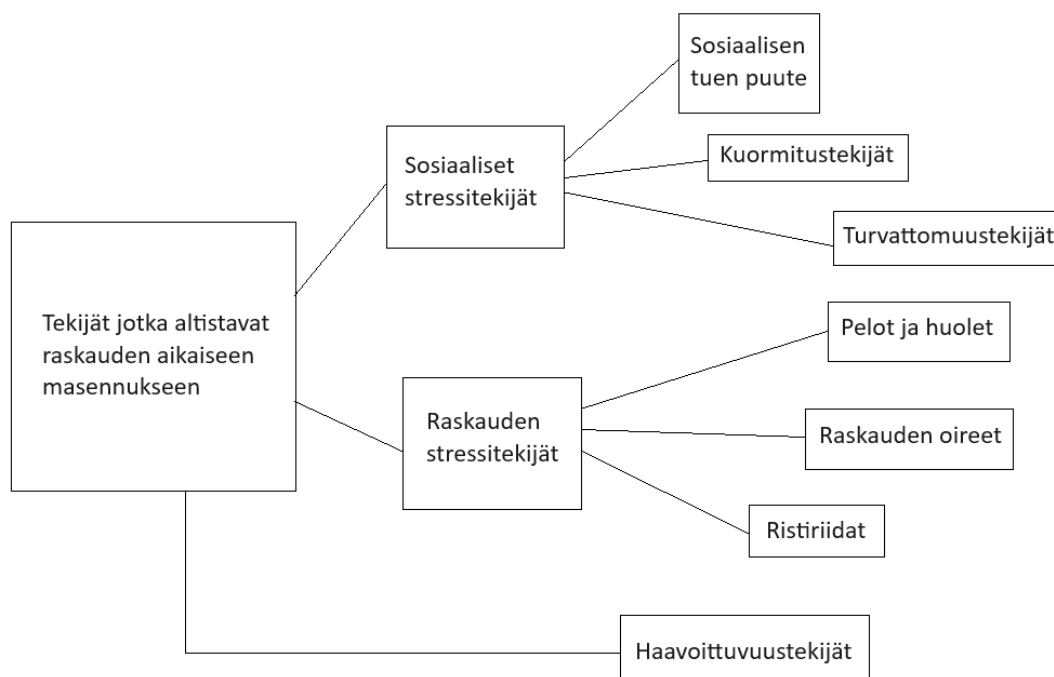
Taulukko 4 Esimerkki luokittelusta

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vaikeudet raskaudessa johtui kumppanin tuen puutteesta	Läheisten tuen puute		Sosiaaliset stressitekijät
Yksinäisyyden kokeminen aiheutti masennusta	Yksinäisyys	Sosiaalisen tuen puute	

Työttömyys oli yhteydessä heikkoon mielenterveyteen	Heikko sosiaalinen asema	Turvattomuustekijät	
Pelko rikollisuudesta ja konflikteista lähiympäristössä	Lähiympäristön turvattomuus		

## 5 Tulokset

Tässä osiossa esittelen analyysin tulokset. Raskauden aikaiseen masennukseen altistavat erilaiset stressitekijät, jotka olen jakanut kahteen pääluokkaan: sosiaaliset stressitekijät sekä raskauden stressitekijät. Sosiaaliset stressitekijät liittyvät raskaana olevan naisen sosiaaliseen ympäristöön tai olosuhteisiin ja ovat sellaisia, jotka estävät tuen saamista tai lisäävät kuormitusta tai turvattomuutta. Raskauden stressitekijät liittyvät raskauden kokemukseen ja saattavat olla esimerkiksi paineet, haasteet tai kielteiset kokemukset, jotka syntyvät sisäisistä ristiriidoista, raskauden aiheuttamista fyysistä oireista tai odottajan epävarmuudesta raskauden kulusta sekä omista kyvyistä tai valinnoista. Aineiston luokittelussa muodostui myös yksi erillinen yläluokka, joka ei yhdistynyt näihin kahteen pääluokkiin. Aineistossa kuvailtiin masennukselle altistavia tekijöitä, jotka liittyvät odottajan henkilökohtaiseen historiaan, sekä kielteisiin kokemuksiin ennen raskautta, jotka lisäävät naisen haavoittuvuutta. Nämä voivat olla mm. lapsen saamiseen liittyviä aiempia haasteita tai ongelmia, aiempia mielenterveysongelma tai kielteisiä kokemuksia omassa lapsuudessa.



## 5.1 Sosiaaliset stressitekijät

### 5.1.1 Sosiaalisen tuen puute

Perheen tai läheisten tuen puute kerrottiin olevan yksi yleinen masennuksen laukaiseva tekijä (Pinar, Bedford, Ersser & McMillan 2022:3). Naiset ilmaisivat huolta vastuun jakamisesta parisuhteessa ja kokivat kumppanin osallistuminen ja tukemisen raskaudessa puutteellisena (Staneva, Bogossian, Morawska & Wittkowski, 2017:676) (Highet, Stevenson, Purtel & Coo 2014:181).

Jotkut naiset kokivat, että heidän perheenjäsenensä suhtautuivat kriittisesti ja tuomitsevasti heitä kohtaan (Franks, Crozier & Penhale 2016:183). Naiset kokivat vaikeutta suhtautua muiden ihmisten mielipiteisiin, ja kokivat stressiä siitä, että he joutuivat tarkailun, kriittisen kommentoinnin ja jopa ahdistelun kohteeksi, sekä läheisiltä että vierailta ihmisiltä (Staneva ym. 2017:677), (Franks ym. 2016:184), (Ladekarl, de Wolff, Nøhr, Olsen, Specht, Heitmann & Brødsgaard 2022:5).

Jotkut naiset kokivat yksinäisyyttä, eikä heillä ollut ketään kenen kanssa jakaa ajatuksiin ja tämä aiheutti heille tuskaa (Pinar ym. 2022:3) (Franks ym. 2016:184). Vieraantu-

minen perheestä konfliktin tai maahanmuuton takia tai terveysongelmat raskauden aikana kerrottiin lisäävään eristyneisyyden ja ulkopuolisuuden tunnetta ja tämä vaikutti heikentävästi naisten mielenterveyteen (Franks ym. 2016:184) (Rice, Ingram & O'Mahen 2022:4)

Naiset saattoivat myös jäädä ilman tarvitsemaansa tukea stigman tai häpeän vuoksi, tai he kokivat epäluottamusta terveyspalvelujärjestelmään ja pelkäsivät että heitä tuomitaan (Franks ym. 2016:183–184) (Rice ym. 2022:4).

### 5.1.2 Kuormitustekijät

Naiset kuvailivat kuormitustekijöitä, jotka liittyivät muiden tarpeiden huolehtimiseen raskauden aikana, kuten kumppanin emotionaalinen tukeminen tai huolehtiminen vammaisesta lapsesta (Staneva ym. 2017:676), (Franks ym. 2016:183). Aineistossa mainittiin työhön liittyviä ongelmia tai paineita, taloudellisia huolia, vaikeuksia ihmissuhteissa tai konflikteja parisuhteessa sekä uusioperheen haasteita (Staneva ym 2017:668) (Franks ym. 2016:183–184), (Highet ym. 2014:181) (Ladepkarl ym. 2022:4)

### 5.1.3 Turvattomuustekijät

Yhdessä artikkelissa nostettiin esiin naisten heikon sosiaalisen aseman vaikutus mielenterveyteen ja mainittiin erilaisia turvattomuustekijöitä kuten heikot asumisolot, konfliktien aiheuttama kodittomuus, ympäristön turvattomuus, väkivaltaa ja kaltoinkohtelua parisuhteessa sekä taloudellisen kontrollin puute köyhyyden tai velkaantumisen vuoksi (Franks ym. 2016:184)

## 5.2 Raskauteen liittyviä tekijöitä

### 5.2.1 Pelot ja huolet

Aineistossa kuvailtiin paljon erilaisia aiheita liittyen raskauteen ja synnytykseen, jotka saivat naiset kokemamaan huolta, pelkoa ja ahdistusta.

Raskauden keskeytykseen liittyvä voimakas pelko ja huoli oli yleinen (Ladepkarl ym. 2022:3), (Rice ym. 2022:4). Joskus tämä liittyi fyysisiin oireisiin kuten verenvuotoon tai muihin tuntemuksiin, joista naiset kokivat epävarmuutta ja epätietoisuutta (Ladepkarl ym.

2022:3–6), (Rice ym. 2022:4). Erilaiset terveysongelmat ja riskitekijät vaikuttivat siihen, että naiset kokivat epäluottamusta omaan kehoonsa (Staneva ym. 2017:674). Myös aikaisemmat raskauden menetykset vaikuttivat tähän pelkoon (Franks ym. 2016:183). Naiset olivat huolissaan sikiöstä ja siitä että syntyvällä lapsella on vakava terveysongelma, ja tähän huoleen vaikutti naisten tietoisuus oman mielialan vaikutuksesta sikiön kehitykseen (Staneva ym. 2017:668) (Ladekarlm ym. 2022:3). Nimenomaan naisten kokemus siitä, että he aiheuttaisivat haittaa sikiölle oli merkittävä stressintekijä, joka yhdistyi paineeseen tehdä oikeita valintoja ja ylläpitää terveellisiä elämäntapoja. (Staneva ym. 2017:669), (Ladekarlm ym. 2022:3) Naiset kokivat stressiä ja ylikuormitusta riskiarviointin ja päätösten määrästä sekä ristiriitaisten suositusten ja tietojen selaamisesta, paitsi raskauden ja sikiön kehityksen kannalta myös tulevan lapsen hoidosta (Staneva ym 2017:669) (Ladekarlm ym 2022:3).

Naiset toivat esiin myös omia epävarmuuksia suhteessa vanhemmuuteen ja kykyyn turvata tulevan lapsen hyvinvointia. Tämä koski erityisesti naisia, joiden suhde omaan äitiin oli heikko, naiset, jotka olivat psyykkisesti ja sosiaalisesti huonossa tilanteessa, tai olivat kokeneet kaltoinkohtelua omassa lapsuudessa (Staneva ym 2017:676), (Franks ym. 2016:182–183)

Tutkimuksista nousi esiin myös erilaisia synnytykseen liittyviä pelkoja. Pelot liittyivät sekä kivun kokemiseen kuten myös siihen, että synnytyksessä tulisi komplikaatio tai vauvalle tapahtuisi jotakin (Ladekarlm ym. 2022:3) (Rice ym. 2022:4). Jotkut kokivat epäluottamusta omaan kehoonsa tai pelkäsivät kontrollin menetystä synnytyksen aikana (Staneva ym. 2017:674), (Ladekarlm ym. 2022:3).

## 5.2.2 Raskauden oireet

Aineistossa mainittiin erilaisia fyysisiä oireita, jotka vaikuttivat heikentävästi naisten mielenterveyteen. Pahoinvointi oli yksi tärkeä oire, joka aiheutti ahdinkoa tai yhdistettiin masennukseen raskauden aikana (Staneva ym. 2017:674), (Pinar ym. 2022:3), (Rice ym. 2022:4). Väsymystä ja univaikeuksia mainittiin myös masennukselle altistavan tekijänä (Pinar ym. 2022:3). Raskauden keholliset muutokset saivat naiset kokemaan kipuja ja epämukavuuden tunnetta (Ladekarlm ym. 2022:6). Raskauden aiheuttamat kivut ja epämukavuuden tunteet yhdistettynä erilaisiin emotionaalsiin oireisiin, saattoivat altistaa uupumukselle ja saivat naiset kokemaan raskautensa kielteisenä (Highet ym.

2014:181). Fyysisten oireiden seurauksena naiset eivät voineet huolehtia omasta mielen hyvinvoinnista liikunnan avuin, ja tämä oli heille iso haaste (Staneva ym. 2017:673–674).

### 5.2.3 Ristiriidat

Aineistossa tuli myös esiin erilaisia ristiriitoja, jotka aiheuttivat stressiä, pettymystä ja syyllisyyden tunteita. Jotkut naiset kokivat esimerkiksi vaikeuksia yhdistää vanha ja uusi elämä ja pohtivat mitä menetyksiä tulevaan elämään ja vanhemmuuteen liittyy (Staneva ym. 2017:668), (Ladekarl ym. 2022:4) Varsinkin raskauden sekä äitiyden vaikutus omaan työelämään ja uramahdollisuuksiin aiheutti konflikteja (Staneva ym. 2017:668) (Ladekarl 2022:4). Suunnittelematon raskaus, kyvyttömyys kiintyä sikiöön tai kokemus siitä, että ei ollut valmis raskauteen, olivat aiheita, jotka myös aiheuttivat ahdinkoa ja syyllisyyden tunteita (Staneva ym. 2017:667). Naiset kokivat voimakasta syyllisyyttä siitä, että he eivät osanneet nauttia raskaudesta tai olla innoissaan tulevasta lapsesta, eivätkä löytäneet siihen oikeutettuja syitä (Staneva ym 2017:669–670). Vertailu muihin naisiin aiheutti stressiä ja huonommuuden tunteita (Staneva ym. 2017:677–678), (Pinar ym. 2022:3). Jotkut naiset olivat pettyneitä kehon muutoksista, jotka eivät vastanneet heidän odotuksiaan, ja jotkut olivat huolissaan siitä, miten raskaus ja synnytys vaikuttaisi heidän kehonkuvaansa ja ulkonäköönsä. (Staneva ym. 2017:673) (Ladekarl ym. 2022:6), (Highet 2014:181).

### 5.2.4 Haavoittuvuustekijät

Lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu, huono kiintymyssuhde tai epävakaat olosuhteet lapsuudessa yhdistettiin erilaisiin henkisiin vaikeuksiin raskauden aikana. Traumaattiset muistot aiheuttivat ahdinkoa ja haavoittuvuuden tunnetta ja jotkut pelkäsivät, että heidän historia kaltoinkohtelusta vaikuttaisi heidän omiin kykyihinsä vanhempana (Staneva ym. 2017:676) (Franks ym. 2016:182182–183). Masennuksen taustalla saattoi myös olla aiempi mielenterveysongelma (Pinar ym. 2022:3), (Franks ym. 2016:183). Heikko mielenterveys aiheutti myös syyllisyyden tunteita (Franks ym. 2016:183). Aikaisempi raskauden menetys tai hedelmättömyys liitettiin myös masennukseen (Pinar ym. 2022:3). Aikaisemman keskenmenon tai raskauden keskeytyksen takia naiset kokivat epäluottamusta omaan kehoon sekä pelkoa ja ristiriitaisia tunteita (Staneva ym. 2017:674–677), (Franks ym. 2016:183)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aineisto koostui kuudesta englanninkielisistä tutkimusartikkeleista. Kolme tutkimusta oli peräsin Englannista, kaksi Australiasta ja yksi Tanskasta. Kaikissa tutkimuksissa oli käytetty laadullisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksissa kuvattiin naisten kokemuksia stressistä, sekä ahdistuksen ja masennuksen oireista raskauden aikana. Yhdessä tutkimuksessa oli ainoastaan ensisynnyttäjiä ja yhdessä oli otettu mukaan myös ammattilaisten näkemyksiä. Puolet tutkimuksista käsitelivät perinataalijan masennusta, eli masennusta, joka esiintyy sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata millaiset tekijät altistavat raskauden aikaiseen masennukseen. Tässä osiossa nostan esiin omasta mielestäni keskeisemmät tulokset. Tulokset olivat samansuuntaiset kuin aiemmissa tutkimuksissa.

Useammat tutkimukset ovat nostaneet esiin sosiaalisen tuen tärkeyden suhteessa odottajan psyykkiseen hyvinvointiin (Biaggi ym.2016), (Staneva ym, 2015), (Miguez &Vazquez 2021). Sosiaalisella tuella voidaan tarkoittaa mm. konkreettista apua, tietoa sekä emotionaalista tukea (Biaggi ym. 2015). Jossain tutkimuksissa kumppanin puute on mainittu yhtenä masennuksen riskitekijänä mutta silloin taustalla saattaa myös olla jonkin muu altistava tekijä, kuten aiempi mielenterveysongelma. Yksinodottajilla on yleensä matalampi riski sairastua masennukseen kuin parisuhteessa olevilla naisilla, jotka eivät saa tukea kumppaniltaan (Miguez &Vazquez 2021).

Opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi erilaisia tekijöitä, jotka estivät raskaana olevia naisia saamasta tukea. Nämä olivat yksinäisyys ja sosiaalisen verkoston puute, mutta myös kumppanin puutteellinen osallistuminen ja tukeminen (Pinar ym 2022:3), (Franks ym. 2016:184) (Staneva ym. 2017:676), (Highet 2014:181). Lisäksi mainittiin myös läheisten kriittiset ja tuomitsevat asenteet. (Franks ym 2016:183.) Ympäristöstä koetut odotukset ja ihanteet on aiemmissa tutkimuksissa mainittu lisäävän raskaan olevien naisten huonommuuden ja ulkopuolisuuden tunnetta (Staneva ym. 2015:568) Tässä opinnäytetyössä on tuotu esiin naisten kokemuksia siitä, että he joutuivat tarkkailun ja kriittisen kommentoinnin kohteeksi sekä läheiseltä että vieraalta ihmisiltä (Staneva ym.

2017:677), (Franks ym. 2016:184) (Ladekarl ym. 2022:5). Stigma ja häpeä saattaa estää naisia hakemasta apua tai puhumasta kielteisistä tunteista ja ajatuksista ja tämä seikka tuli esiin sekä opinnäytetyön tulokissa, että aikaisemmissa tutkimuksissa (Staneva ym. 2015. 568–570), (Franks ym. 2016:184), (Rice ym. 2022:4). Raskauteen liittyy myös esimerkiksi odotuksia siitä miltä raskaus pitäisi tuntea (Staneva ym. 2015:568). Naiset kokivat syyllisyyden ja häpeän tunteita siitä, että he eivät nauttineet raskaudesta, ja he vertaisivat omia kokemuksiaan muihin naisiin (Staneva ym. 2017:669–670). Tietoisuus mielialan vaikutuksesta sikiön kehitykseen aiheutti huolta ja stressiä (Staneva 2017:668). Vaikeuksia löytää johdonmukaista ja selkeää tietoa elämäntapojen, tulevaisuuden ja lasten hoitoon liittyen aiheutti myös stressiä (Staneva ym. 2017:669), (Ladekarl ym. 2022:3)

Tulosten mukaan raskauden aiheuttamat fyysiset oireet kuten pahoinvointi, unettomuus, väsymys, sekä kivun ja epämukavuuden tunne voivat vaikuttaa kielteisesti raskauden kokemukseen ja altistaa masennukselle. Fyysiset oireet voivat myös rajoittaa naisten toimintakykyä ja sekä kykyä huolehtia mielen hyvin voinnista esimerkiksi liikunnan avuin. (Staneva ym. 2017:674), (Pinar ym. 2022:3), (Rice ym. 2022:4), (Highet ym. 2014:181).

Raskauden oireet ja niiden yhteys mielenterveyteen on myös mainittu muissa lähteissä (McKillop ym. 2010) (Miguez, & Vazquez 2021). Fyysiset oireet, terveysongelmat sekä aiemmat ongelmat tai kielteiset kokemukset liittyen lapsen saamiseen lisäsivät myös naisten epäluottamusta omaan kehoon ja aiheutti raskauden menetyksen tai synnytykseen liittyviä pelkoja. Tämä on myös kuvailtu muissa lähteissä. (Biaggi ym. 2016:68–69). Lapsuuden aikainen kaltoinkohtelu sekä huono kiintymyssuhde altistaa myös masennukselle raskauden aikana ja on yksi tunnettu masennuksen riskitekijä (Staneva ym. 2017:676), (Franks ym. 2016:182) (Biaggi ym. 2016:68), (Miguez & Vazquez 2021).

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus on sidoksissa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimuksen eettisyys perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön (HKT) jonka keskeiset toimintatavat ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tal-

lentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Ainoastaan tutkimus, joka on tehty näiden toimintatapojen mukaisesti voi olla luotettava ja tutkimuksen tulokset uskottavia. (Tenk)

Koska opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, käsitelty aineisto on julkista tietoa, eikä sisällä haastattelun alkuperäisaineistoa. Tähän opinnäytetyöhön ei myöskään liity rahoi-  
tusta, eikä tutkimusluvan tarvetta. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on sekä edistäviä että heikentäviä tekijöitä. Opinnäytetyön prosessissa olen hyödyntänyt oppi-  
laitoksen ohjausta sekä tutkimustieteen kirjallisuutta. Olen soveltanut järjestelmällistä  
tiedonhakua ja kuvaillut prosessin eri vaiheet mahdollisimman avoimesti niin että tutki-  
muksen prosessi on mahdollista toistaa. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu ver-  
taisarvioinnin käynneistä alkuperäistutkimuksista, ja olen tarkistanut julkaisujen tasot  
julkaisufoorumissa. Kaikki julkaisut ovat vähintään perustason julkaisuja. Artikkelit, tie-  
tokannat sekä käytetyt hakusanat ja rajaukset ovat myös esitetty taulukkomuodossa.  
Opinnäytetyö on myös tarkistettu Turnitin-plagioinnintarkistusohjelmassa.

Opinnäytetyön aineiston löytäminen oli monista syistä haastavaa. Saattoi löytyä tutki-  
muksia, joissa tutkittiin raskausajan masennuksen yhteys johonkin tiettyyn tekijään tai  
kohderyhmään, tai tutkimukset olivat tehty paikoissa, jotka olivat maantieteellisesti tai  
kulttuurisesti liian kaukana Suomesta. Maksuttomia laadullisia tutkimuksia, jotka olisivat  
pohjoismaisen hoitotyönnäkökulmasta relevantteja ja tarpeeksi yleisiä, oli vaikea löy-  
tää. Valitsemani artikkeleista, puolet (2;4;6) käsitelivät perinataaliajan masennusta, ja  
koska tuloksissa ei oltu aina selkeästi eritelty mitkä seikat liittyvät raskausaikaan ja  
mitkä seikat liittyvät synnytyksen jälkeiseen masennukseen, jouduin tyytymään näissä  
hyvin pieneen poimintaan. Tämä johti myös epäsuhteeseen tutkimusten osuudesta  
analyysissa, koska suurin osa analyysiin poimituista ilmaisuista oli peräsin vain muuta-  
masta tutkimuksesta. Yhdessä tutkimuksessa (5) osallistajat olivat ainoastaan ensisyn-  
nyttäjiä, muissa tutkimuksissa ensisynnyttäjien osuus vaihteli tai ei ollut määritelty. On  
mahdollista päätellä, että tietyt tekijät korostuvat ensisynnyttäjien kokemuksissa ras-  
kaudesta sekä riskissä sairastua masennukseen, mutta tämä ei ole eritelty tuloksissa.  
Vaikka osissa tutkimuksissa oli haastateltu naisia, joiden masennusoireet olivat jollain  
diagnostisella menetelmällä määriteltyjä tämä ei koskenut kaikkia tutkimuksia. Yhdessä  
tutkimuksessa (5) osallistajat eivät kokeneet vakavia psyykkisiä oireita kuten masen-  
nusta tai ahdistusta, mutta tutkimus päättyi mukaan aineistoon, koska se kuvasi naisten

kokemuksia raskauden aikaisista huolista, peloista ja stressistä. Yhdessä tutkimuksessa (3) oli myös otettu mukaan ammattilaisten näkemyksiä ja tämä on voinut vaikuttaa tuloksiin.

Haastavaa oli myös päättää mitkä lausekkeet ja ilmaisut päätyvät analyysiin. Tämä prosessivaihe on voinut altistaa tutkijan liiallisen tulkinallisuuteen. Jokainen analyysiyksikkö on arvioitu suhteessa alkuperäsitutkimuksen kontekstiin sekä aiheen teoreettiseen pohjaan. Luokittelussa oli ongelmallista välttää päällekkäisyyksiä, mutta tämä johtuu mielestäni aiheen luonteesta. Luokittelun lopputulos saattaa antaa kuvan, että aineisto oli rikkaampi kuin se todellisuudessa oli.

Nämä yllä kuvatut seikat ovat sellaisia, jotka mielestäni on voinut vaikuttaa siihen missä määrin tulokset ovat luotettavia ja uskottavia ja missä määrin tulokset voidaan yleistää. Tulosten uskottavuuteen puoltaa kuitenkin se, että tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus onkin kartoittaa mitä aiheesta on tutkittu ja yllä mainitut haasteet kertovat itsessään myös jotain tutkimusaiheesta.

### 6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksien mukaan raskauden kulkuun ja synnytykseen liittyvät pelot, huoli tulevaisuudesta, sekä raskauden fyysinen ja psyykinen kuormitus ovat yleisiä raskauden aikaisia stressitekijöitä. Aiemmat keskenmenot tai lapsen saamiseen liittyvät haasteet tai kielteiset kokemukset voivat myös altistaa masennukselle.

Naisen sosiaalinen ympäristö, läheiset suhteet tai niiden puute vaikuttaa merkittävästi naisen psyykkiseen hyvinvointiin ja mahdollisuuteen saada tukea raskaudessa. Kumpunin puutteellinen osallistuminen raskauteen altistaa masennukselle. Jotkut naiset saattavat joutua huolehtimaan muiden tarpeista ja itse jäädä ilman tarvitsemaansa emotionaalista tukea ja ymmärrystä. Ympäristön turvattomuus, mutta myös omassa lapsuudessa koettu turvattomuus voi altistaa masennukselle raskauden aikana.

Yksi keskeinen stressitekijä on naisen kokema vastuu, joka saattaa aiheuttaa suuria paineita oikeiden valintojen tekemiseen. Raskauteen liittyy odotuksia siitä miltä raskaus pitäisi tuntua tai näyttää, ja monet naiset saattavat potea syyllisyyttä ja huonommuuden

tunnetta näistä. Kehonkuvan pulmat voivat aiheuttaa itsetunnonongelmia ja raskauteen voi liittyä pelkoa kehon sekä identiteetin menettämisestä.

Neuvolan laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on kartoittaa mm. naisen tai perheen tukiverkosto, perheen taloudellinen tilanne, perheen sisäinen vuorovaikutus, vanhempien mieliala sekä vanhempien odotukset vanhemmuudesta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013:108–112). Näiden kartoittamisen yhteydessä olisi tärkeää, että ammattilainen hyödyntää tietoa raskaana olevien naisten kokemuksista stressistä, masennuksesta ja ahdistuksesta. Stigman vuoksi, raskaana olevat naiset saattavat kokea vaikeuksia tuoda esiin kielteisiä tunteita ja ajatuksia, joten ammattilaisten vastuulla on luoda näille aiheille turvallinen keskusteluympäristö. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan, raskaana olevan naisen tiedon tarve voi olla suuri. Toisaalta tuloksissa tuli myös esiin, että tieto esimerkiksi stressin vaikutuksesta sikiölle aiheutti vain lisää stressiä ja ahdistusta raskaana oleville. Terveellisten elämäntapojen noudattaminen on tärkeää, mutta neuvolassa olisi hyvä huomioida millä tavalla nämä aiheet saattavat luoda lisää paineita ja stressiä.

Suomessa pyritään parhaillaan tutkia miten raskauden aikaisen masennuksen seulontaa- sekä hoitomenetelmiä voidaan parantaa. Nämä tutkimukset ovat Helsingin yliopiston Ilo Odottaa, sekä Turun yliopiston Yhdessä vahvaksi (Helsingin yliopisto nd., Turun yliopisto nd.). Aihe on tärkeä ja näyttävästi ajankohtainen. Tämän opinnäytetyön tekeminen on näyttänyt, että laadulliset tutkimukset tuovat tällaiseen aiheeseen syvyyttä ja parempaa ymmärrystä.

## 7 Lähteet

Biaggi, Alessandra & Conroy, Susan & Pawlby, Susan & Pariante, Carmine M. 2016 Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 191:62–77

Brodén, M. 2006, Raskausajan mahdollisuudet. 3. painos, Helsinki: Therapiea-säätiö

Coughlan M, Cronin P. 2021. Doing a literature review in Nursing, Health and Social Care. 3:d edition. Sage Publications Ltd

Darvill, Ruth & Skirton, Heather & Farrand, Paul 2010. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*. 26(3):357–366.

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#A5>. Luettu 26.11.2023.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225.

Franks, Wendy LM & Crozier, Kenda E. & Penhale, Bridget LM 2016. Women's mental health during pregnancy: A participatory qualitative study. *Women and Birth*, 30(4): e179-e187

Helsingin yliopisto nd. Tietoa tutkimuksesta: Mikä on Ilo odottaa -tutkimus ja miten tutkimme. Verkkosivu. saatavissa < <https://www.helsinki.fi/fi/projektit/ilo-odottaa/tietoa-tutkimuksesta> > Luettu 26.11.2023

Highet, Nicole & Stevenson, Amanda L. & Purtell, Carol & Coe, Soledad 2014. Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. *Women and Birth*, 27(3):179–184.

Isometsä, Erkki 2021a. Depression ja masennuksen käsitteet. Teoksessa Lönnqvist J, Henriksson T, Marttunen M ja Partonen T. Psykiatria. Helsinki:Kustannus Oy Duodecim, 2021. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/pkr00121](http://www.oppiportti.fi/op/pkr00121). Luettu 26.11.2023.

Isometsä, Erkki 2021b. Masennustilan ja toistuvan masennuksen diagnoosi. Teoksessa Lönnqvist J, Henriksson T, Marttunen M ja Partonen T. Psykiatria. Helsinki:Kustannus Oy Duodecim, 2021. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/pkr00122](http://www.oppiportti.fi/op/pkr00122). Luettu 26.11.2023.

Isometsä, Erkki 2021c. Depression psykologinen tausta. Teoksessa Lönnqvist J, Henriksson T, Marttunen M ja Partonen T. Psykiatria. Helsinki:Kustannus Oy Duodecim, 2021. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/pkr00128](http://www.oppiportti.fi/op/pkr00128). Luettu 26.11.2023.

Isometsä, Erkki & Leinonen, Esa 2017. Masennuslääkkeet ja lääkkeen valinta. Teoksessa Kampman O, Holi M, Heiskanen T, Tuulari J, Huttunen MO (toim.). Masennus. Kustannus Oy Duodecim 2017. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/msn00260](http://www.oppiportti.fi/op/msn00260). Luettu 26.11.2023.

Isometsä, Erkki 2017. Masennustilan hoitoperiaatteet. Teoksessa Kampman O, Holi M, Heiskanen T, Tuulari J, Huttunen MO (toim.). Masennus. Kustannus Oy Duodecim 2017. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/msn00218](http://www.oppiportti.fi/op/msn00218). Luettu 26.11.2023.

Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati & Jääskeläinen, Petri & Ahonen, Sanna-Mari & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4)

Kampman, Olli 2017a. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden yhteinen tausta. Teoksessa Kampman O, Holi M, Heiskanen T, Tuulari J, Huttunen MO (toim.). Masennus. Kustannus Oy Duodecim 2017. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/msn00171](http://www.oppiportti.fi/op/msn00171)

Kampman, Olli 2017b. Ahdistuneisuushäiriöiden oireet ja niiden yhteys masennukseen. Teoksessa Kampman O, Holi M, Heiskanen T, Tuulari J, Huttunen MO (toim.). Masennus. Kustannus Oy Duodecim 2017. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/msn00172](http://www.oppiportti.fi/op/msn00172). Luettu 26.11.2023.

Kampman, Olli & Heiskanen, Tarja & Holi, Matti & Huttunen, Matti O. - Tuulari, Jyrki 2017a. Masennuksen riskitekijät ja oireet. Teoksessa Kampman O, Holi M, Heiskanen T, Tuulari J, Huttunen MO (toim.). Masennus. Kustannus Oy Duodecim 2017. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/msn002867](http://www.oppiportti.fi/op/msn002867). Luettu 26.11.2023.

Kampman, Olli & Heiskanen, Tarja & Holi, Matti & Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki 2017. Miksi ihminen masentuu? Teoksessa Kampman O, Holi M, Heiskanen T, Tuulari J, Huttunen MO (toim.). Masennus. Kustannus Oy Duodecim 2017. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/msn00286](http://www.oppiportti.fi/op/msn00286). Luettu 26.11.2023.

Kampman, Olli & Poutanen, Outi & Aromaa, Esa 2013. Temperamentti ja persoonallisuushäiriöt masennuksen muovaajina. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2013;129(18):1908-15. Saatavissa <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11230>>. Luettu 26.11.2023.

Keltikangas-Järvinen, Liisa 2022. Temperamentti - mitä se on ja mihin se vaikuttaa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2022;138(2):139–144. Saatavissa <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16652>>. Luettu 26.11.2023.

Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (Toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Korhonen, Mari & Luoma, Ilona 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Suomen lääkirlehti 72(15–16): 1005–1012. Saatavissa <<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/8f822c4c-6bb9-4e8b-b68d-7db46bd902d2/content>>. Luettu 26.11.2023.

Ladekarl, Monica & de Wolff, Mie Gaardskjær & Nøhr, Ellen Aagaard & Olsen, Nanna Julie & Specht, Ina Olmer & Heitmann, Berit Lilienthal & Brødsgaard, Anne 2022. “I

would never be able to forgive myself if it ended up having consequences for the child”: A qualitative study of perceptions of stress and worries among healthy first-time pregnant Danish women. *Midwifery*, 112:103421

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Rita (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:73. Turku: Turun Yliopisto 2016.

Lundgren, Ingela & Wahlberg, Vivian 1999. The Experience of Pregnancy: Hermeneutical/Phenomenological Study. *Journal of Perinatal Education*. 8(3): 12–20. Saatavissa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3431786/#>>. Luettu 26.11.2023.

McKillop, Erin & Martin, Stephanie & Bowen, Angela & Muhajanine, Nazeem 2010. The Best and Worst Time of My Life: The Lived Experience and Meaning of Pregnancy in Women with Mild to Moderate Depression. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 24(3).

Melartin, Tarja & Isometsä, Erkki 2009. Miksi ihminen masentuu? Lääketieteellinen Aikakausikirja *Duodecim* 125(16) 1771-9. Saatavissa <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo98252>>. Luettu 26.11.2023.

Miguez, Carmen M. & Vázquez, Belén M. 2021. Risk factors for antenatal depression: A review. *World Journal of Psychiatry* 11(7): 325–336

Myllärniemi, Jorma 2017a. Väsymys, uupumus ja lamaantuminen masennuksen oireena. Teoksessa Kampman O, Holi M, Heiskanen T, Tuulari J, Huttunen MO (toim.). *Masennus*. Kustannus Oy Duodecim 2017. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/msn00103](http://www.oppiportti.fi/op/msn00103). Luettu 26.11.2023.

Myllärniemi, Jorma 2017b. Masennus reaktiona menetyksiin. Teoksessa Kampman O, Holi M, Heiskanen T, Tuulari J, Huttunen MO (toim.). *Masennus*. Kustannus Oy Duodecim 2017. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/msn00100](http://www.oppiportti.fi/op/msn00100). Luettu 26.11.2023.

Myllärniemi, Jorma 2017c. Miltä vakavasti masentuneesta tuntuu? Teoksessa Kampman O, Holi M, Heiskanen T, Tuulari J, Huttunen MO (toim.). Masennus. Kustannus Oy Duodecim 2017. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/msn00099](http://www.oppiportti.fi/op/msn00099). Luettu 26.11.2023.

Mäkelä, Sofia & Sourander, Andre & Pajulo, Marjukka. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98783>>. Luettu 26.11.2023.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Rita (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:73. Turku: Turun Yliopisto 2016.

Niemelä, Solja 2017. Samanaikaisen masennuksen ja päihdeongelman hoitomallit ja periaatteet. Teoksessa Kampman O, Holi M, Heiskanen T, Tuulari J, Huttunen MO (toim.). Masennus. Kustannus Oy Duodecim 2017. Luettavissa verkossa (vaati käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/msn00129](http://www.oppiportti.fi/op/msn00129). Luettu 26.11.2023.

O'Keane, Veronica & Marsh, Michael S 2007. Depression during pregnancy. *BMJ* 2007; 334:1003 - 5. Saatavissa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1867919/>>. Luettu 26.11.2023.

Pinar, Semra & Bedforda, Helen & Ersser, Steven & McMillan, Dean 2022. Women's experiences of perinatal depression: Symptoms, barriers and enablers to disclosure, and effects on daily life and interaction within the family. *Midwifery*, 112: 103389

Rice, Chloe & Ingram, Emma & O'Mahen, Heather 2022. A qualitative study of the impact of peer support on women's mental health treatment experiences during the perinatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22:689.

Rovasalo, Aki 2022. Masennustila eli depressio. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>>. Luettu 26.11.2023.

Sainio, Susanna & Aho-Asunmaa, Liisa 2020. Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyö. Odottavan äidin käsikirja. Saatavissa <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00019/aitiysneuvolan-ja-synnytyssairaalan-yhteistyö>>. Luettu 26.11.2023.

Staneva, Aleksandra A. & Bogossian, Fiona & Morawska, Alina & Wittkowski, Anja 2017. "I just feel like I am broken. I am the worst pregnant woman ever": A qualitative exploration of the "at odds" experience of women's antenatal distress. *Health Care for Women International*, 38(6):658–686.

Staneva, Aleksandra A. & Bogossian, Fiona & Wittkowski, Anja 2015. The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery* 31(6):563–573.

Suhonen, Rita & Axelin, Anna & Stolt Minna 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Rita (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:73. Turku: Turun Yliopisto 2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Lapset nuoret ja perheet. Synnytyksen jälkeinen masennus. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lasten-neuvola/neuvolatyon-sisallot-ja-menetelmat/synnytyksen-jalkeinen-masennus>. Luettu 26.11.2023.

Terveyskylä. 2019. Tunteet ja mieli. Raskauden ensimmäinen kolmannes. Naistalo. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-ensimm%C3%A4inen-kolmannes>>. Luettu 26.11.2023

Tiitinen, Aila 2020. Äitiysneuvolaseuranta. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00186>>. Luettu 26.11.2023.

Tokola, Maiju & Airon, Riikka 2020. Kiintymyssuhdemallit. Terveyskirjasto. Odottavan äidin käsikirja. Saatavissa <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026>> Luettu 26.11.2023.

Turun yliopisto nd. Yhdessä vahvaksi: Raskaudenaikaisen masennuksen hoito. o. Verkkosivu. Saatavissa < <https://sites.utu.fi/voimaperheet/yhdessavahvaksi/>> Luettu 26.11.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. < <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>>. Luettu 26.11.2023.

Van Niel, Maureen S. & Payne, Jennifer L. 2020. Perinatal Depression: A Review. Cleveland Clinic Journal of Medicine 2020, 87 (5) 273–277. Saatavissa <https://www.ccm.org/content/87/5/273.long>. Luettu 26.11.2023.

Ämmälä, Antti-Jussi 2015. Neuvolapsykiatritiaa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 131(6):569-76. Saatavissa <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12167>>. Luettu 26.11.2023.

## Liite yksi: Aineiston haku (5)

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	Perinatal mental health AND Qualitative research or qualitative study	v 2013–2023 Full text, Academic journal English	24	5	1	1
Science Direct	Antenatal depression AND Qualitative study	v 2013–2023  Research article, Nursing & Health Professions English	506	21	19	4
PubMed	Perinatal mental health AND Women's experience AND qualitative study	v 2013–2023 Free full text English	178	12	3	1

Liite 2

1 (3)

**Liite kaksi: Artikkelitaulukko (6)**

Nro	Artikkeli, tekijät, vuosi	Julkaisu, Jufolukitus	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
1	<p>“I just feel like I am broken. I am the worst pregnant woman ever”: A qualitative exploration of the “at odds” experience of women’s antenatal distress.</p> <p>2017</p> <p>Staneva, Aleksandra A. &amp; Bogossian, Fiona &amp; Morawska, Alina &amp; Wittkowski, Anja</p>	<p>Health Care for Women International</p> <p>Taso=1</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia miten naiset näkevät, kokevat ja tulkitsevat psyykinen tuska ja ahdinko raskauden aikana.</p>	<p>Teemahaastattelu</p> <p>n=18</p> <p>Yksilö vai ryhmä?</p>	<p>Vallitsevat käsitykset ja ennakkoluulot hyvästä äidistä edistää häpeää ja stigmaa.</p>
2	<p>Women’s experience of perinatal depression: Symptoms, barriers and enablers to disclosure, and effects on daily life and interaction within the family</p> <p>2022</p> <p>Pinar Semra, Bedford Helen, Ersser Sten, McMillan Dean</p>	<p>Midwifery</p> <p>Taso=2</p>	<p>Tavoite oli tutkia naisten kokemuksia perinataaliajan masennuksesta, jotta voidaan edesauttaa masennuksen tunnistaminen ja hoitaminen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Yksilö vai ryhmä?</p> <p>n=15</p>	<p>Huomattavasti suuri osa naisista ilmoitti raskauden tai vauvaan liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttivat heidän mielialaansa ennen synnytystä ja sen jälkeen.</p>

Liite 2

2 (3)

3	<p>Women's mental health during pregnancy: A participatory qualitative study</p> <p>2017</p> <p>Franks, Wendy LM &amp; Crozier, Kenda E. &amp; Penhale, Bridget LM</p>	<p>Women and Birth</p> <p>Taso=1</p>	<p>Tavoite oli tutkia äitien sekä ammattilaisten näkökulmia tekijöistä, jotka vaikuttavat raskaana olevien naisten mielenterveyteen</p>	<p>Laadullinen osallistuva tutkimus</p> <p>n=32</p>	<p>Tutkimus totesi merkittäviä yhteneväisyyksiä äitien sekä ammattilaisten näkemyksissä siitä mitkä tekijät heikentävät naisten mielenterveyttä raskauden aikana.</p>
4	<p>Qualitative insight into women's personal experience of perinatal depression and anxiety</p> <p>2014</p> <p>Highet Nicole, Stevenson L. Amanda, Purtel Carol, Coo Soledad</p>	<p>Women and Birth</p> <p>Taso=1</p>	<p>Tavoite oli tuottaa ymmärrystä naisten kokemuksista masennuksesta ja ahdistuksesta synnytyksen jälkeen, sekä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat oireiden syntyyn ja se kontekstissa oireet syntyvät</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Syvähaastattelu</p> <p>Yksilö vai ryhmä?</p> <p>n=28</p>	<p>Masennuksen ja ahdistuksen oireet kehittyvät äitiyteen siirtymiseen liittyvien lukuisten muutosten yhteydessä ja lisäävät turhautumisen ja menetyksen kokemista.</p>
5	<p>"I would never be able to forgive myself if it ended up having consequences for the child": A qualitative study of perceptions of stress and worries among healthy first-time pregnant Danish women.</p> <p>2022</p>	<p>Midwifery</p> <p>Taso=2</p>	<p>Tavoite oli tutkia tanskalaisten ensisynnyttäjien kokemuksia stressistä ja huolista</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Ryhmähaastattelu</p> <p>n=16</p>	<p>Vastuu lapsen tulevaisuudesta, muutokset työssä ja urassa sekä identiteettiin liittyviä pulmia aiheuttivat stressiä raskaudessa.</p>

Liite 2

3 (3)

	Ladekarl, Monica & de Wolff, Mie Gaardskjær & Nøhr, Ellen Aagaard & Olsen, Nanna Julie & Specht, Ina Olmer & Heitmann, Berit Lilienthal & Brødsgaard, Anne				
6	A qualitative study of the impact of peer support on women's mental health treatment experiences during the perinatal period  2022  Rice, Chloe & Ingram, Emma & O'Mahen, Heather	BMC Pregnancy and Childbirth  Taso=1	Tavoite oli tutkia naisten kokemuksia vertaistuesta mielenterveysongelmiin perinataaliaikana.	Puolistrukturoitu haastattelu  n=25	Yksinäisyyden ja eristyymisen tunteet olivat keskeisimmät tekijät, jotka ylläpitivät naisten mielenterveysongelmat.

## Liite kolme: Analyysin tulokset (7)

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
Läheisten tuen puute Stigma Muiden mielipiteet ja kriittiset asenteet Yksinäisyyden kokeminen	Sosiaalisen tuen puute	Sosiaaliset stressitekijät
Muista huolehtiminen Konfliktit Perhe-elämän haasteet Työhön tai talouteen liittyvä stressi	Kuormitustekijät	
Heikko sosiaalinen asema Lähiympäristön turvattomuus	Turvattomuustekijät	
Raskauden menettämisen pelko Synnytykseen liittyvät pelot Huoli sikiön kehityksestä Valintojen aiheuttama stressi Huoli kyvystä vanhemmuuteen	Pelot ja huolet	Raskauden stressitekijät
Pahoinvointi Väsymys/Uupumus Kipu ja epämukavuus Emotionaaliset oireet	Raskauden oireet	
Vertailu Identiteetin pulmat Kyvyttömyys iloita raskaudesta Huoli tai pettymys kehon muutoksista	Ristiriidat	

<b>ALALUOKAT</b>	<b>YLÄLUOKKA</b>
Aikaisempi mielenterveysongelma Aikaisempi hedelmättömyys/raskauden menetys tai keskeytys Turvaton ja epävaka lapsuus	Taustatekijät