



Johanna Aro
Riia Chamorro
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN, IMETYKSEN JA IMETYSTUEN VÄLISET YH- TEYDET

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TIIVISTELMÄ

Johanna Aro, Riia Chamorro

Synnytyksen jälkeisen masennuksen, imetyksen ja imetystuen väliset yhteydet – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

58 sivua, 2 liitettä

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata imetyksen sekä imetystuen välisiä yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoutta ja herättää niin ammattilaisten, imetystukiäitien kuin perheidenkin keskuudessa pohdintaa imetyksen ja imetystuen yhteyksistä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Imetyksen tuki ry.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Käytetyiksi tietokannoiksi valittiin tutkimuksia CINAHL-, PubMed- ja MEDLINE- tietokannoista. Aineistoksi valittiin 12 englanninkielistä tieteellistä artikkelia. Aineistoa analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Aineiston analyysi osoitti, että imetyksellä ja synnytyksen jälkeisellä masennuksella on fyysisiä, psyykkisiä ja yksilöllisten ominaisuuksien välisiä yhteyksiä. Imetys muun muassa vähentää stressihormoneja ja parantaa unen laatua. Vauvan imemishaasteet altistavat synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Psyykinen yhteys ilmenee äideissä esimerkiksi siten, että korkea minäpystyvyys, itsetunto ja itsemyötätunto näyttävät ehkäisevän synnytyksen jälkeistä masennusta. Imetys vaikuttaa masennukseen yksilöllisesti sen kautta, haluaako äiti imettää, kauanko imetys kestää ja kuinka usein äiti imettää. Imetystuen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen havaittiin olevan yhteydessä siten, että myönteiseksi koettu tuki ehkäisee synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymistä ja kielteiseksi koettu tuki taas altistaa sille. Puutteellinen imetystuki altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle, kun taas laadukkaasti toteutettu imetystuki näyttää ehkäisevän sitä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella todettiin, että imetyksellä on merkittävä yhteys synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen ja imetystuella voidaan vaikuttaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Psyykkisen yhteyden havaittiin olevan erittäin laaja, ja psyykinen yhteys voi vaikuttaa imetyksen lisäksi koko äitiyden kokemukseen ja täten synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Todettiin myös, että imetystuen tulisi olla tarpeeksi laadukasta, sillä kielteiseksi koettu tuki voi altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle.

Asiasanat: imetys, synnytysmasennus, tukeminen

ABSTRACT

Johanna Aro, Riia Chamorro

Relations between postpartum depression, breastfeeding and breastfeeding support – descriptive literature review

58 pages, 2 attachments

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's degree in health care

Public Health Nurse

The purpose of this thesis was to study the relations between postpartum depression, breastfeeding and breastfeeding support. The aim of the thesis was to increase the knowledge and create discussion about breastfeeding and breastfeeding support and about their relations to postpartum depression among the health care professionals, peer support workers and families. This thesis was made in collaboration with the Finnish Association for Breastfeeding Support.

The method of this thesis was a descriptive literature review. The material was obtained from CINAHL, PubMed and MEDLINE databases. The material consisted of 12 scientific articles written in English. The material was analysed with content analysis.

The analysis of the material indicated that breastfeeding and postpartum depression are related with physical, psychological and individual features. Breastfeeding, for example, reduces stress hormones and improves the quality of sleep. Physical difficulties such as latching problems can expose mothers to postpartum depression. The psychological relation can manifest itself on mothers so that high self-efficacy, self-esteem and self-compassion seem to prevent postpartum depression. The effects of breastfeeding on postpartum depression are individual and depend on whether the mother wants to breastfeed, how long breastfeeding continues and how often does it occur. We discovered that breastfeeding support and postpartum depression are interrelated: positively perceived support seemed to prevent postpartum depression whereas negatively perceived support seemed to expose to it. The thesis also showed that inadequate breastfeeding support exposes the mother to postpartum depression while high-quality breastfeeding support was seeming to prevent it.

The outcome of this thesis was that breastfeeding is significantly related with the development of postpartum depression and that breastfeeding support can have a major effect on postpartum depression. The results show that the psychological relation is quite comprehensive, and it can affect not only the breastfeeding but also the entire experience of motherhood and hence postpartum depression. The results also show that breastfeeding support should be of high quality since negatively perceived support is a risk factor for postpartum depression.

Keywords: breastfeeding, postpartum depression, supporting

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS	5
2.1 Oireet ja riskitekijät.....	6
2.2 Toteaminen ja hoito	7
2.3 Äidin masennuksen vaikutus vauvaan	9
2.4 Ennaltaehkäisy.....	10
2.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tukipalvelut Suomessa.....	11
3 IMETYS	12
3.1 Imetyksen hyödyt vauvalle	13
3.2 Imetyksen hyödyt äidille	14
3.3 Imetyksen haasteet.....	15
3.4 Kulttuuriset tekijät.....	16
4 IMETYSTUKI	17
4.1 Imetysohjaus.....	19
4.2 Imetystukipalvelut Suomessa.....	20
4.3 Imetys suomalaisessa yhteiskunnassa	22
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TYÖELÄMÄYHTEISTYÖKUMPPANI	23
6 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSIN MENETELMÄ	24
6.1 Aineiston keruu	24
6.2 Aineiston analysointi	25
7 TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1 Imetyksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteydet.....	27
7.1.1 Fyysiset yhteydet	28
7.1.2 Psykkiset yhteydet	29
7.1.3 Yksilöllisten ominaisuuksien yhteydet	30
7.2 Imetystuen yhteydet synnytyksen jälkeiseen masennukseen	31

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	37
9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	37
9.2 Jatkotutkimusehdotukset.....	40
9.3 Ammatillinen kasvu	41
LÄHTEET.....	43
LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu ja tulokset.....	44
LIITE 2. Tutkimusaineiston kuvaus	45

1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeinen masennus on mielenterveyden häiriö, johon liittyy muun muassa alavireisyyttä, väsymystä, mielenkiinnon ja mielihyvän puutetta sekä mahdollisesti vaikeutta tuntea kiintymystä vauvaa kohtaan (Hertzberg, 2022). Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi sairastua kumpi tahansa vanhempi (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 274). Tässä opinnäytetyössä käsittelemme synnytyksen jälkeistä masennusta synnyttävän ja imettävän vanhemman näkökulmasta, josta käytämme työssämme yleisesti käsitettä äiti.

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 10–20 % äideistä ja se on yleisin terveysongelma synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeiselle masennukselle on tunnistettu useita riskitekijöitä. Esimerkiksi hormonitoiminnan muutoksilla, aiemmalla masennustaustalla, traumaattisella synnytyskokemuksella, vauvan syntymän tuomalla elämänmuutoksella ja kehityskriisillä sekä ihmissuhdevaikeuksilla on todettu olevan yhteys synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen. (Äimä ry, i.a.-a.)

Vuonna 2020 julkaistusta selvityksestä käy ilmi, että suomalaisista vauvoista neljän kuukauden ikäisistä 50 % ja kuuden kuukauden ikäisistä 9 % olivat täysimetettyjä (Tiitinen, 2023). Kansalliset imetyssuosittukset suosittavat ensi-imetyksen olevan tunnin kuluessa syntymästä. Täysimetystä suositellaan jatkettavaksi 4–6 kuukauden ikään asti ja tämän jälkeen vähintään vuoden ikään asti muun ravinnon rinnalla. (Hakulinen ym., 2017, s. 15.)

Imetyksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyden on havaittu olevan ristiriitainen. Imettävät äidit näyttävät olevan pienemmässä riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Toisaalta imetys ja masennus vaikuttavat toisiinsa vastavuoroisesti. Jos imetyksessä ilmenee ongelmia, voi se altistaa äidin masennukselle ja toisaalta äidin masennus voi aiheuttaa ongelmia imetykseen. (Imetyksen tuki ry, 2020.) Ongelmalliseen imetykseen auttavat erilaiset imetystukipalvelut. Imetyspulmiin on mahdollista saada julkisen tai yksityisen

terveydenhuollon järjestämää ammattimaista imetysohjausta. Lisäksi imettävät äidit voivat saada apua vertaistuesta. (Imetyksen tuki ry, i.a.-a.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata imetyksen sekä imetystuen välisiä yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Työmme pohjalta kirjoitamme tietoartikkelin yhteistyökumppanimme Imetyksen tuki ry:n verkkosivuille. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoutta ja herättää pohdintaa imetyksen sekä imetystuen välisistä yhteyksistä synnytyksen jälkeiseen masennukseen niin ammattilaisten, imetystukiäitien kuin perheidenkin keskuudessa.

2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Lapsen syntymä on iso tapahtuma, johon liittyy vahvoja fyysisiä ja psyykkisiä kokemuksia ja tunteita (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 274). Lapsen syntymän jälkeen vanhempi voi sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeinen masennus on tukea ja hoitoa vaativa masennusjakso, jossa ei ole psykoottisia piirteitä. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan, kun masennus alkaa viimeistään vuoden kuluessa synnytyksestä tai ulottuu raskaudesta synnytyksen jälkeiseen aikaan (Sarkkinen & Juutilainen, 2017). Synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyden on arvioitu olevan noin 10–20 % synnyttäneistä äideistä ja Suomessa noin 9–16 % sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 274).

Synnytyksen jälkeinen masennus on osattava erottaa ”baby blues” -ilmiöstä, jossa äideillä ilmenee ohimenevää synnytyksen jälkeistä itkuherkkyyttä, väsymystä, alakuloa ja mielialan vaihteluja. ”Baby bluesia” esiintyy jopa 50–80 % synnyttäneistä, sitä esiintyy usein pian synnytyksen jälkeen ja oireet väistyvät usein noin viikon kuluessa. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa taas oireilu voi alkaa jo raskauden aikana tai vauvan syntymän jälkeen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 274.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat keskimäärin pahimmillaan 1,5–3 kuukauden kuluttua synnytyksestä (Sarkkinen & Juutilainen, 2017). Masennusoireet vähenevät noin 4–7 kuukauden kuluessa ja masennuksesta toipuu usein muutamassa kuukaudessa. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipuminen on todennäköistä, mutta se voi myös aiheuttaa äidille pitkäkestoisen masennus- tai ahdistustilan. Synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneilla on 50–60 % todennäköisyys sairastua uudelleen tulevien synnytysten jälkeen. Myös isät voivat sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 274.)

Synnytyksen jälkeinen masennus määritellään vaikeudeltaan lievistä aina psykoottiseen masennukseen asti. Lapsivuodepsykoosiin sairastuu 1–2 äitiä tuhannesta. Se ilmenee usein jo noin kahden viikon kuluessa synnytyksestä. Lapsivuodepsykoosin oireita ovat todellisuudentajun hämärtyminen ja harhaisuus. Lapsivuodepsykoosi vaatii erityissairaanhoitoa. Yleisesti synnytyksen jälkeinen masennus hoidetaan perusterveydenhuollossa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 274–276.)

2.1 Oireet ja riskitekijät

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat hyvin samankaltaiset kuin masennuksessa yleensä. Oireita voivat olla surullinen tai alakuloinen mieliala, kyvyttömyys kokea mielihyvää, väsymys ja uniongelmat, keskittymiskyvyn heikentyminen, alhainen itseluottamus, ruokahalun muutokset ja mahdollisesti itsetuhoiset ajatukset. Masennukseen saattaa liittyä voimakasta ahdistusta. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi liittyä lisäksi vaikeuksia kiintyä vauvaan ja ajatuksia vauvan satuttamisesta. (Rich, i.a.) Synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy masennusta vähemmän itsemurha-ajatuksia, mutta jos äidillä niitä on, niihin saattaa sisältyä usein ajatus vauvan ottamisesta mukaan kuolemaan eli laajennettuun itsemurhaan. (Sarkkinen & Juutilainen, 2017.)

Synnytyksen jälkeiselle masennukselle on tunnistettu useita eri riskitekijöitä. Uudelleensynnyttäjät ovat masentuneita useammin kuin ensisynnyttäjät ja

suurimmalla osalla synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneilla äideillä on ollut masennusta tai muuta psyykkistä oireilua jo aikaisemmin elämässään. (Sarkkinen & Juutilainen, 2017.) Epätoivottu raskaus, vierauden tunne vauvaa kohtaan tai pettymys esimerkiksi vauvan sukupuoleen voivat altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Hankala raskaus ja traumaattinen synnytyskokemus ovat merkittäviä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä. Sosiaalisen tuen puutos ja akuutit elämän ongelmat kuten sosioekonominen asema, haasteet parisuhteessa tai lähisuhdeväkivalta vaikuttavat mielenterveyteen ja altistavat masennukselle. Lisäksi on havaittu, että seksuaalisen hyväksikäytön historia voi vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen. (Mughal ym., 2022; Sarkkinen & Juutilainen, 2017.)

Äidin elämäntavat vaikuttavat masennuksen riskiin ja esimerkiksi tupakoinnin on havaittu altistavan synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Muita synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia tekijöitä ovat muun muassa hormonaaliset tekijät, ongelmat vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteessa tai muut vauvaan liittyvät tekijät kuten vauvan keskosuus ja sairaudet tai imetys- ja syömisongelmat. (Mughal ym., 2022; Sarkkinen & Juutilainen, 2017.) Nuoret äidit ja maahanmuuttajat ovat kohonneessa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 275.)

2.2 Toteaminen ja hoito

Synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnosoimisessa käytetään samoja menetelmiä kuin masennuksen diagnosoimisessa yleensä (Sarkkinen & Juutilainen, 2017). Mahdollisten masennusoireiden ja mielialan seuraaminen ja tunnistaminen kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolan tehtäviin. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 274–277.) Neuvoloiden ja perusterveydenhuollon työntekijät ovat olennaisessa osassa masennuksen tunnistamisessa ja tukemisessa (Sarkkinen & Juutilainen, 2017). Perinataaliajan masennuksen tunnistaminen perustuu äidin ja perheen psykososiaalisen tilanteen ja tätä kautta masennusriskin arviointiin sekä masennus- ja ahdistusoireiden seulontaan (Rieki & Jussila, 2022). Perinataaliajan masennuksella tarkoitetaan syntymän läheisenä aikana

ilmenevää masennusta eli sillä voidaan tarkoittaa joko raskausajan tai synnytyksen jälkeistä masennusta (Terveyskirjasto, 18.10.2016).

Maailman terveysjärjestö World Health Organization (myöhemmin WHO) suosittelee, että äidin mielen hyvinvointia kartoitetaan jokaisessa terveydenhuollon hoitokontaktissa synnytyksen jälkeen. Mielenterveyttä voidaan kartoittaa kyselylomakkeilla, esimerkiksi EPDS-masennusseulan (Edinburgh postnatal depression scale) tai PHQ-9-kyselyn (Patient health questionnaire-9) avulla. Jos kartoituksen perusteella äidillä havaitaan mielialan laskua, tulisi tähän terveydenhuollossa aina puuttua. (WHO, 2022, s. 83–87.) Äidin psykososiaalisen tilanteen arvioimiseksi neuvolassa voidaan käyttää voimavaralomakkeita sekä ANRQ (Antenatal Risk Questionnaire) -lomaketta (Riekki & Jussila, 2022).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja toteaminen ei ole yksinkertaista ja suurin osa tapauksista jää valitettavasti tunnistamatta. On arvioitu, että vain noin 20–40 % tapauksista pystytään tunnistamaan ja täten hoitamaan. Ongelmaan on arvioitu olevan monia mahdollisia selityksiä. Terveydenhuollossa vallitseva yleinen kiire ja arkaluontoisen asian puheeksi ottaminen vaikeuttaa tunnistamista. Mahdollinen yhteisen kielen puuttuminen vastaanotolla tekee asian puheeksi ottamisesta hankalaa. Vanhemmat saattavat myös pelätä asian puheeksi ottamista, sillä he kokevat asiasta häpeää ja pelkäävät leimaantuvansa epäonnistuneiksi vanhemmiksi. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 275.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan samoilla tavoilla kuin masennusta yleensä ja yleensä masennusta voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa (Ämmälä, 2015). Masennuksen hoidon lisäksi tulee koko perheen hyvinvointi ja vauvan kehitys huomioida kokonaisvaltaisesti (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 276). Hoito suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden masennuksen aste sekä vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteen vaikeudet (Sarkkinen & Juutilainen, 2017).

Lievässä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa neuvolatyöntekijöiden tekemä tehostettu työ sekä vertaistuki ja ryhmäneuvolat ovat tärkeä osa äidin

hoitoa. Myös puoliset tarvitsevat runsaasti tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta pystyäkseen tukemaan kumppaniaan ja perhettään. (Sarkkinen & Juutilainen, 2017.) Neuvolassa perheelle voidaan järjestää tarvittaessa kotiapua ja ohjata esimerkiksi perheneuvolaan tai muiden tukitoimien pariin (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 276). Keskivaikeaa tai vaikeaa synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan hoitaa psykoterapian ja lääkehoidon avulla (Sarkkinen & Juutilainen, 2017). SSRI-ryhmän masennuslääkkeistä on tutkimuksien mukaan todennäköisesti hyötyä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa (Isometsä, 2020).

Tutkimuksien mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa voidaan hyötyä interpersonallisesta psykoterapiasta tai kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. (Ämmälä, 2015.) Interpersonaalinen psykoterapia on lyhytkestoista ja käytännönläheistä henkilön elämäkokemuksia käsittelevää psykoterapiaa, kun taas kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa pyritään ratkomaan ja lievittämään ongelmia suuremmin (Karlsson & Markowitz, 2002; Mielenterveystalo, i.a.). Synnytyksen jälkeinen masennus saattaa vaatia erikoissairaanhoidoa, jos perusterveydenhuollossa ei saada hoidolle vastetta tai jos äidillä on itsetuhoisuutta tai vakavaa toimintakyvyn alenemista. (Ämmälä, 2015.)

2.3 Äidin masennuksen vaikutus vauvaan

Äidin mahdollinen masennus vaikuttaa sikiöön jo raskauden aikana sekä suorasti biologisten muutosten kautta ja epäsuorasti psykososiaalisten ongelmien kautta. Äidin kokema stressi lisää kortisolien tuotantoa, jolloin sikiön kortisolituotanto nousee. Tämän on tutkittu vaikuttavan sikiön hermostolliseen kehitykseen ja stressiä säätelevän mekanismin rakentumiseen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 184–186.)

Äidin masennuksen on todettu lisäävän riskiä turvattoman kiintymyssuhteen kehittymiseen lapselle ja äidin masennus voi aiheuttaa lapselle henkisen, emotionaalisen ja motorisen kehityksen viivästymiä sekä itsetunto-ongelmia. (Ämmälä, 2015). Masennus vaikuttaa äidin ajatteluun, havaintoihin, tunteisiin ja

käyttäytymiseen ja tätä kautta sillä on suora yhteys vauvaan. Masentunut äiti voi olla vauvaa kohtaan kielteinen, tunkeileva ja vetäytyvä, mikä voi aiheuttaa vauvassa kiukkua, alakuloa ja aktiivisuuden vähentymistä sekä vaikeuttaa vauvan kehittyvää kykyä säädellä tunne- ja vireystilaansa. Muutokset vauvassa taas vahvistavat tai luovat kielteisiä mielikuvia vauvasta äidille. Tämä aiheuttaa itsetunnon alenemista ja lisää syyllisyydentunnetta. (Sarkkinen & Juutilainen, 2017.)

Äidin masennus vaikuttaa vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteeseen. Vuorovaikutussuhteen puuttumiseen voi vaikuttaa äidin tuntema pettymys vauvaa tai itseään kohtaan synnytyksen jälkeen tai vierauden tunne vauvaa kohtaan. Masentunut äiti saattaa näyttäytyä vuorovaikutussuhteessa ajoittain passiivisena ja ajoittain tunkeilevana, jolloin vauva ei osaa ennakoida äidin vuorovaikutuskäyttäytymistä. Jos vuorovaikutussuhdetta ei hoideta, vauva voi omaksua depressiivisen vuorovaikutustyylin muihin ihmissuhteisiinsa. Tämän vuoksi puolison merkitys äidin masentuessa on erityisen tärkeä, etenkin silloin kun äidin vuorovaikutussuhde vauvaan on puutteellinen ja äiti ei pysty täysin itse huolehtimaan vauvasta. Äidin ja vauvan vuorovaikutussuhdetta voidaan hoitaa psykoterapian avulla, jolloin pyritään vaikuttamaan äidin ja vauvan vuorovaikutuskäyttäytymiseen ja äidin mielikuviin vauvasta ja äitiydestä. (Sarkkinen & Juutilainen, 2017.)

2.4 Ennaltaehkäisy

Neuvoloilla on tärkeä rooli synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä. Neuvolassa annetaan tietoa masennuksesta ja ohjataan terveellisiin elämäntapoihin, jotka tukevat mielenterveyttä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 276.) Masennusta voidaan ehkäistä vahvojen sosiaalisten suhteiden luomisella, liikunnalla, riittäväällä unella, savuttomuudella, alkoholin välttämällä ja terveellisellä ruokavaliolla. Raskaus- ja vauva-aikana toteutetulla psykososiaalisella tuella on masennusta ehkäiseviä vaikutuksia. Perhe- ja synnytysvalmennus voivat auttaa psyykkiseen elämänmuutokseen valmistautumisessa ja täten ehkäistä masennusta. (Riekkä & Jussila, 2022.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta voitaisiin ehkäistä psykologisten ja psykososiaalisten interventioiden avulla. WHO:n mukaan psykologisia interventioita kuten kognitiivisbehavioraalista terapiaa tulisi tarjota ennaltaehkäisevästi etenkin äideille, joilla on kohonnut riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (WHO, 2022, s. 88–92.) Lisäksi esimerkiksi terveydenhuollon työntekijöiden tekemät kotikäynnit ja puhelinkontakteihin perustuva vertaistuki ovat psykososiaalisia interventioita, joiden avulla synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan ehkäistä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 276.)

Vanhemmat voivat itse ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta. Synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan on hyvä valmistautua myös henkisesti jo raskausaikana. Vahvat tukiverkostot, läheisten ja kumppanin tuki sekä stressinhallintakeinot voivat auttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä. Mielenterveysongelmia voi ehkäistä harjoittelemalla keinoja, joilla pystyy tukemaan omaa mielenterveyttä. (Rich, i.a.)

2.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tukipalvelut Suomessa

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen saa hoitoa neuvolasta tai terveysasemalta. Oman terveydenhoitajan kautta voi saada lähetteen lääkärille, psykiatriselle sairaanhoitajalle tai neuvolapsykologille. Sosiaalipalvelut tarjoavat erilaisia tukimuotoja masentuneen äidin tukemiseksi kuten lasten- ja kodinhoitoapua. Vakavat masennustapaukset hoidetaan erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikalla. Akuutissa hädässä oleva tai itsetuhoinen äiti voi soittaa hätänumeroon 112 tai hakeutua päivystykseen. (Äimä ry, i.a.-b.)

Suomessa toimii erilaisia järjestöjä ja kolmannen sektorin organisaatioita, jotka auttavat ja tukevat synnytyksen jälkeisen masennuksen kanssa kamppailevia äitejä. Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry auttaa masentuneita äitejä antamalla vertaistukea. Äimällä on vertaistukiryhmiä, vertaistukipuhelin sekä chat-palvelu, ja se järjestää erilaisia tukiäititapaamisia ja tapahtumia. Äimä ry tarjoaa kattavaa tietoa verkkosivuillaan perheille sekä ammattilaisille. (Äimä ry, i.a.-b.)

Suomen Perinataalimielensterveys ry edistää perheiden mielensterveyttä lisäämällä osaamista ja koulutusta alan ammattilaisille perinataalimielensterveydestä. Yhdistys myös tehostaa moniammatillista yhteistyötä ja kehittää hoitokäytäntöjä valtakunnallisella tasolla. Yhdistyksen sivuilla on arvokasta tietoa ja oppaita perinataalimielensterveysongelmista kärsiville perheille. (Suomen perinataalimielensterveys ry, i.a.)

Apua mielensterveysongelmiin voi hakea Mieli ry:stä, joka ylläpitää valtakunnallista kriisipuhelinta ja tarjoaa keskusteluapua (Mieli ry, i.a.). Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL tarjoaa monenlaista apua vanhemmuuteen ja siihen liittyviin kriiseihin (MLL, 2023). Väestöliiton Perhepulma -puhelinneuvonta tarjoaa tukea vanhemmuuteen liittyvissä ongelmassa (Väestöliitto, i.a.).

3 IMETYS

Imettäminen on lajinmukainen ja luonnollinen tapa ruokkia vastasyntyntä. Äidinmaidon infektiolta suojaavat tekijät pyrkivät turvaamaan vastasyntyneen eloonjäämisen. (Mikkola, 2017, s. 34.) WHO ja United Nations Children's Fund (Myöhemmin UNICEF) (2018) suosittelivat täysimetystä lapsentahtisesti syntyvästä kuuden kuukauden ikään asti. Suomessa täysimetyksen suosituskä on 4–6 kuukautta. (Tiitinen, 2022.) Täysimetyksessä vauvan ainoana ravintona on äidinmaito, hänen tarvitsema D-vitamiini ja mahdollisesti tarvittavat lääkeaineet. Hyvinvoivalle ja täysiaikaisena syntyneelle vauvalle äidinmaito riittää ravinnoksi puolivuotiaaksi asti ja tämän jälkeen muun ravinnon ohella vähintään vuoden ikään asti. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 47. Imetyksestä on terveyshyötyjä äidille ja vauvalle (Tiitinen, 2022). Imetys myös synnyttää turvallisen kiintymyssuhteen äidin ja lapsen välille. Turvallinen kiintymyssuhde auttaa luomaan perustan terveille ihmissuhteille sekä aikuisiän psyykkiselle hyvinvoinnille. (Mikkola, 2017, s. 39.)

WHO ja UNICEF tuovat esille imetyksen tärkeyden vauvojen kasvun ja terveyden turvaamisessa ja imetyksen edistäminen kuuluukin molempien järjestöjen ohjelmiin. Vuonna 1981 WHO:n yleiskokouksessa hyväksyttiin kansainvälinen markkinointikoodi, jonka mukaan jokaisen terveysjärjestön jäsenvaltion tulee edistää imetystä ja valvoa äidinmaidonkorvikkeiden myyntiä. Markkinointikoodi koskee kaikkia äidinmaidonkorvikkeita, vieroitusvalmisteita ja muita maitoseoksia, joita mainostetaan sopiviksi äidinmaidon korvaajiksi sekä tuttien ja tuttipullojen mainontaa. EU:ssa ja Suomessa markkinointikoodin sisältö on imetyksen edistämisen ja suojelun osalta määritelty laissa, (ruokintavälineet ja tutit pois lukien). (Lång & Lyytikäinen, 2017, s. 22.)

3.1 Imetyksen hyödyt vauvalle

Imetys tukee vauvan tavanomaista kasvua, kehitystä ja terveyttä sekä lievittää vauvan riskiä sairastua erilaisiin tauteihin kuten hengitystie- ja korvatulehduksiin, sekä suolistotulehduksiin. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 47; Terveyskylä, 2020a.) Imetys suojaa jonkin verran astmalta ja atooppiselta ihottumalta sekä kätkytkuolemalta. Myös keliakiaa ja lapsuusiän leukemiaa sekä lapsen aikuistuessa lihavuutta, diabetesta ja korkeaa verenpainetta esiintyy imetyillä vähemmän. (Terveyskylä, 2020a.) Imetys pienentää parentavirheiden riskiä ja kehittää suun alueen lihaksistoa ja leukojen aluetta (Ikonen ym., 2022; Sirviö, 2022). Imetyksellä on yhteys korkeampaan älykkyyssosamäärään lapsuus- ja nuoruusiässä (Ikonen ym. 2022). Äidinmaito sisältää aivojen vuorokausirytmiiin vaikuttavia tekijöitä, kuten melatoniinia, tryptofaania, nukleosideja, nukleotideja ja B-12 vitamiinia. Nämä vaikuttavat myönteisesti vuorokausirytmiiin vahvistumiseen. (Mikkola, 2017, s. 39.)

Äidinmaito vahvistaa vauvan vastustuskykyä. Vauva saa rinnalla ollessaan ravintoaineita ja kasvua tukevien tekijöiden lisäksi läheisyyttä. Äidinmaito vahvistaa vauvan immuunipuolustusta suoliston kautta, ja kun perheessä sairastetaan, saa imetettävä äidinmaidon kautta vasta-aineita. (Imetyksen tuki ry, 2023; Terveyskylä, 2020a). Vauvavuoden jälkeenkin jatkuva imetys suojaa infektioilta, sillä äidinmaidosta saatavat ravinto- ja vasta-aineet eivät häviä mihinkään (Imetyksen

tuki ry, 2023). Maidon koostumus on eri ikäisille erilaista, se on aina juuri sopivaa ja se muuttuukin imetetyn tarpeiden mukaan. Esimerkiksi kesällä maito muuttuu vesipitoisemmaksi, eikä täysimetetty vauva tarvitse vettä vaan äidinmaito riittää. (Terveyskylä, 2020a; Imetyksen tuki ry, 2023.)

Imetyksen hyödyt kasvavat sitä mukaan, mitä enemmän lasta imetetään. Erityisesti keskosena syntyneet lapset hyötyvät äidinmaidosta. Heidän äitiensä maito on laadultaan erilaista, kuin täysiaikaisena synnyttäneen äidin maito ja se turvaa-kin vauvan voinnin kaikista parhaiten. (Terveyskylä, 2020a.) Äidinmaito parantaa keskosena syntyneiden ennustetta, sillä se vähentää riskiä sairastua bakteeri-infektioon ja vaikeaan suolitulehdukseen sekä vähentää keskosten kuolleisuutta. Imetetyillä on vuoden iässä parempi neurologinen kehitys kuin korvikeruokituilla. Keskosille ominaista verkkokalvosairautta esiintyy vähemmän imetetyillä, sillä rintamaidon rasvakoostumus on hyödyllistä keskushermoston ja silmien kehitykselle. (Mikkola, 2017, s. 39–40.)

3.2 Imetyksen hyödyt äidille

Imetyksestä on hyötyä äidille, sillä se auttaa synnytyksestä palautumisessa, sekä painonhallinnassa (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 47; Terveyskylä, 2020b). Imetys vähentää riskiä sairastua myöhemmin rintasyöpään, munasarjasyöpään, 2- tyypin diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin (Terveyskylä, 2020b; Imetyksen tuki ry, 2023). Imetys voi vaikuttaa kuukautiskier-ron puuttumiseen ja näin pidentää raskauksien väliä ja sitä kautta edistää äidin terveyttä (Hotus, 2019 s. 5). Näiden lisäksi imetys on myös ekologista ja taloudellista. Vaikka äiti tarvitseekin imettäessä lisäravintoa, on sen taloudelliset kustannukset paljon pienemmät kuin korvikemaidon kustannukset. Imetys tuo myös merkittäviä säästöjä, sillä imetyksen tuoma infektiosuoja vähentää imetettyjen tarvetta sairaalahoidolle. (Mikkola, 2017, s. 34.)

Imetys tukee äidin ja lapsen kiintymyssuhteen rakentumista ja herkistää äitiä lapsen viesteille (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 47). Imettäessä erittyy mielihyvähormonia eli oksitosiinia, joka lisää maidoneritystä, lievittää

stressiä, pelkoa ja ahdistusta sekä luo äidille luottavaisen olon (Terveyskylä, 2020b; Mikkola, 2017, s. 39). Imettävillä äideillä esiintyy vähemmän synnytyksen jälkeistä masennusta (Terveyskylä, 2020b).

3.3 Imetyksen haasteet

Imetys ei aina onnistu toivotulla tavalla. Imetyshaasteita voivat aiheuttaa matalat rinnanpäät, haavaumat rinnanpäissä, imetyskipu, maidon riittämättömyys, rintojen pakkautuminen, tiehyttukos sekä runsas maidoneritys. (Tiitinen, 2023.) Haasteita imetykselle voi tuoda äidin alhainen ikä, heikko sosioekonominen asema, valtaväestöstä poikkeava kulttuuritausta, tupakointi, sekä aikaisin töihin tai opiskelumaan palaaminen (Hotus, 2020 s. 15).

Imetyksen käynnistyessä rinnanpäät voivat kipeytyä muun muassa hormonaalisen arkuuden takia, mutta usein tämä helpottaa parissa viikossa (Imetyksen tuki ry, 2017.) Jos rinnanpää rikkoutuu voi kyseessä olla huono imuote (Tiitinen, 2023.). Imuotetta voi parantaa kiinnittämällä huomiota imetysasentoon. Hyvässä imetysasennossa äiti ja vauva ovat ihan kiinni toisissaan, navat vastakkain. Vauvan nenän tulee osoittaa rintaan päin. Tällöin vauva on sopivalla korkeudella, ja hän pystyy kallistamaan päätään ja avaamaan suunsa tarpeeksi auki. Hyvän imuotteen ansiosta vauva saakin rinnasta tarpeeksi maitoa, eikä imetys ole kivuliasta. (Imetyksen tuki ry, 2021.) Jos imetyskipu jatkuu alun jälkeen, tulee kivun syy selvittää mahdollisimman nopeasti. Hormonaalisen arkuuden ja huonon imuotteen lisäksi syitä imetyskipulle voivat olla esimerkiksi sammas, Raynaudin oireyhtymä, ärtynyt iho tai hampaiden puhkeaminen. Imetyskipu on lähes aina hoidettavissa. Jatkuva imetyskipu vaikuttaa vanhemman mielialaan ja jaksamiseen. (Imetyksen tuki ry, 2017.)

Myös äidin ylipaino voi tuoda haasteita imetykselle, sillä rinnat voivat olla kookkaammat, hyvän imetysasennon löytyminen voi olla haastavampaa, maito voi nousta hitaammin ja rinnat tuntua tyhjemmiltä. Sektiolla sekä huonolla synnytyskokemuksella voi olla vaikutusta imetyksen onnistumiseen. (Hotus, 2020 s. 14.) Keisarileikkauksen aiheuttama haavakipu, maidon hidas nouseminen rintoihin

sekä mahdollinen verenhukka leikkauksessa hidastavat imetyksen aloittamista (Terveyskylä, 2020c).

Imetyksen haasteena voi olla äidin alhainen imetysluottamus. Siihen vaikuttavat äidin epävarmuus siitä onnistuuko imetys ilman lisämaitoa ja siitä pystyykö hän, arvioimaan saako vauva tarpeeksi maitoa. Imetysluottamusta vähentää muun muassa vauvan itkuisuus, vauvan ruokailun ennakoimattomuus, maidon nousun vaikeudet, sekä heikko ohjaus. Äitien mielipiteet ja mielikuvat imetyksestä vaikuttavat imetyksen onnistumiseen ja keston. Jos imetys tuntuu äidistä helpolta ja mukavalta, hän imettää pidempään. Jos äiti taas pitää imetystä rajoittavana, epäkäytännöllisenä ja epämiellyttävänä, hän ei imetä. (Nykyri & Otronen, 2017, s. 61–62.)

Haasteita imetykselle voivat tuoda myös vauvan keskisuus, verensokeriseuranta, kireä kieli- tai huulijänne sekä huuli- ja suulakihalkio tai jos äiti ja vauva joutuvat olemaan erossa toisistaan synnytyksen jälkeen saadakseen tarvitsemaansa hoitoa (Nykyri, 2017, s. 83; Imetyksen tuki ry, 2023; Imetyksen tuki ry, 2017). Kireän kielijänteen tuomia haasteita ovat huonontunut imuote, heikentynyt maidon saanti sekä kuolaamisen ja ilmavaivojen lisääntyminen. Katkaisemalla kielijänne parannetaan imuotetta ja imetyksen onnistumista. (Lohi ym., 2019.)

Suulakihalkiolapsen imettämisen haasteita tuo se, että suuontelossa ei muodostu tarvittavaa alipainetta, sillä nenä- ja suuontelon yhteys on avoin, ja tämän takia imeminen on usein tehotonta. Mikäli imeminen ei onnistu on hyvä antaa vauvan olla ihokontaktissa sekä hamuta ja kosketella rintaa. Mikäli suulakihalkio estää imettämisen, voi äiti pumpata äidinmaitoa ja tarjota sitä muilla tavoin vauvalle. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, i.a.)

3.4 Kulttuuriset tekijät

Yksi yleisimmistä syistä imetyksen varhaiselle lopettamiselle on äitien tarve palata työelämään sekä puutteellinen tuki työpaikalta. Äitiysvapaa on täysimetyksen

onnistumisen kannalta erittäin tärkeää. Pidempi äitiysvapaa ehkäisee imeväiskuolleisuutta matala- ja keskituloisissa maissa. (Omer-Salim, 2023.)

Suunnilleen puolet maailman maista täyttävät kansainvälisen työjärjestön (ILO) yleissopimuksen numero 183 kolme keskeisintä vaatimusta. Nämä maat tarjoavat vähintään 14 viikon äitiysloman, jonka aikana maksetaan vähintään kaksi kolmasosaa edellisistä tuloista joko sosiaalivakuutuksista tai julkisista varoista. Noin 50 maassa ei ole oikeutta imetystaukoihin ja suurin osa maista sallii tauot vain kuusi kuukautta syntymästä, vaikka imetystä suositellaan jatkettavaksi kahden vuoden ikään asti. Lähes kaksi kolmasosaa isistä asuu maissa, joissa ei ole oikeutta isyyysvapaaseen, jonka aikana he voisivat olla lapsensa kanssa ja tukea imettävää äitiä. (Omer-Salim, 2023.)

World Alliance of Breastfeeding (WABA) koordinoi vuosittain pidettävää maailmanlaajuista imetysviikkoa, jota vietetään pääsääntöisesti elokuun ensimmäisellä viikolla (Omer-Salim, 2023). Suomessa imetysviikkoa vietetään lokakuussa viikolla 40 (Imetyksen tuki ry, i.a-c). Imetysviikon tarkoituksena on lisätä tietoisuutta ja aktivoida toimintaa imetykseen liittyvillä teemoilla (WABA, i.a). Vuosina 2022–2024 imetysviikkojen teemoina on ollut muuttuva maailma ja haasteet, imetyksmyönteinen työelämä ja imetystuki kuuluu kaikille vanhemmille (Imetyksen tuki ry, i.a-c).

4 IMETYSTUKI

Imetyksen tukeminen tukee koko perheen hyvinvointia. Terveystieteiden tulee ottaa imetys puheeksi jo äitiysneuvola-aikana ja jokaisella lastenneuvolakäynnillä imetyksen loppumiseen saakka. Imetystuen tulee olla positiivista, käytännönläheistä sekä totuudenmukaista, ja se tulee kohdistaa molemmille vanhemmille. Myös isovanhempien ja muiden tukihenkilöiden huomioiminen on tärkeää. (Ikonen ym. 2022.) Imetyksen onnistumisen ja jatkumisen kannalta on tärkeää, että

äiti saa tukea imetykseen. Ne äidit, joiden puoliset tukevat, rohkaisevat ja antavat konkreettista apua imetykseen liittyvissä asioissa, imettävät pidempään. (Helsingin kaupunki, 2016.) Tehokkainta imetysohjaus on silloin, kun tietoa annetaan äidin lisäksi puolisolle sekä perheen läheisille. Äidin imetyspäättöksiin vaikuttavat niin puolison kuin isovanhempienkin - monilla etenkin äidinäidin - mielipiteet imetyksestä. Puolisoille olisi hyvä järjestää imetyškoulutusta raskausaikana, sillä jo yksikin koulutuskerta lisää imetyksen onnistumista. Jotta puolison saama ohjaus olisi mahdollisimman tehokasta, tulisi sen olla kulttuurisensitiivistä, ja ohjeiden tulisi olla käytännönläheisiä. Puolison herkästi tarjoama tuki ja rohkaisu vaikuttavat positiivisesti imetykseen, lisäämällä sekä imetyksen aloitusta että äidin luottamusta omaan kykyihinsä. (Hotus, 2020, s. 13.)

Terveystieteiden raskausaikana antama imetysohjaus, imetystiedon lisääminen ja positiivisten asenteiden vahvistaminen lisäävät imetystä ja sen aloittamista. Ammattilaisten pitämät pienryhmätapaamiset parantavat äitien kokemuksia imetystuesta jo raskauden alussa sekä synnytyksen jälkeen. Synnytyssairaaloiden ja perusterveydenhuollon yhtenäiset käytännöt lisäävät imetystä. Synnytyksen jälkeen äitien imetyksen tukeminen ja ohjeistaminen sanallisesti ehkäisevät imetysongelmia ja lisäävät imetyksen onnistumista ainakin kuuden viikon ikään asti. Imetysohjaus on tärkeää äidin selviytymisen ja imetysluottamuksen kannalta, sillä äidit, jotka uskovat onnistuvansa imetyksessä ja luottavat omaan kykyihinsä imetyksen suhteen, todennäköisesti imettävät vähintään neljä viikkoa. Imetysohjausta ja tukea tarvitsevat myös ne äidit, jotka lopettavat imetyksen. Vain raskausaikana toteutettu lyhyt ryhmämuotoinen ja luentomainen imetysohjaus ei lisää imetyksen aloitusta ja onnistumista. Omassa tai perhehuoneessa tapahtuva hoito ja nimetty omahoitaja lisäävät täysimetystä. Imetysohjauksen tulisi olla yhteneväistä ja yksilöllistä. (Hotus, 2020, s. 11–12.)

Äidille ja perheille tulisi tarjota erilaisia tukimuotoja, sillä ammattilaisen tarjoama tehostettu tuki lisää täysimetysten onnistumista. Onnistuneessa tukitapaamisessa autetaan äitiä oppimaan hyviä imetysasentoja ja autetaan vauvaa löytämään hyvä imuote. Tämä voikin vaatia useita kotikäyntejä ja pitkää seuranta-aikaa. Imetysohjaus onnistuu parhaiten, kun käytetään useita eri tukimenetelmiä eli annetaan esimerkiksi sekä kirjallisia ohjeita että yksilöllistä ohjausta

kasvotusten. (Hotus, 2020, s. 12.) Imetys saattaa olla erittäin haastavaa yhden hengen perheissä. Heille tulisikin tarjota tukea neuvolasta ja tarjota esimerkiksi kodinhoitoapua, sillä ajoissa avun saaminen tukee imetystä ja koko perheen hyvinvointia. (Hakulinen, ym. 2017, s. 63.)

4.1 Imetysohjaus

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveysalan ammattilaisen antamaa tietoa, neuvontaa ja ohjausta imetyksestä. Imetysohjausta antavalla tulee olla asianmukainen imetysohjaajakoulutus. Imetysohjaus on tärkeää, sillä sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen toteutettu imetysohjaus tukee imetystä. (Hannula ym., 2020, s. 3–7.) Imetysohjaus aloitetaan jo äitiysneuvolassa. Raskausaikana annettava imetysohjauksen tavoitteena on lisätä imetystä koskevaa tietoa ja vahvistaa positiivisia asenteita. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013 s. 47.) Alkuraskauden aikana äidin kanssa keskustellaan imetystoiveista, imetykseen liittyvistä ajatuksista ja mahdollisista aikaisemmista imetyksistä. Keskiraskauden aikana neuvolassa keskustellaan imetyksen käynnistymisestä ja imetykseen valmistautumisesta sekä siitä, mitä ongelmatilanteita imetyksessä voi tulla vastaan. Loppuraskauden aikana kerrotaan imetystä tukevista tahoista ja siitä, mitä tehdä, jos tarvitsee apua imetykseen. (Ikonen ym., 2022.)

Synnytyksen jälkeisten ensimmäisten viikkojen aikana saatu ohjaus on erityisen tärkeää. Imetysohjauksen keskiössä on käytännöllinen ohjaaminen, kuten imetyssasennot, imetystiheys ja vauvan käytöksen tulkitseminen. Imetysohjauksen tarkoituksena on tukea äidin luottamusta imetykseen. Synnytyssairaalassa kättilöt ohjaavat imetyksen käynnistämisessä ja ensi-imetyksessä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013 s. 47.) Lastenneuvolassa imetystä käsitellään jokaisella käynnillä niin pitkään, kun äiti imettää. Neuvolassa seurataan imetyksen onnistumista, vauvan kasvua maidon riittävyden arvioimiseksi sekä äidin vointia ja kokemusta imetyksestä. Imetysohjaus neuvolassa on asiakaslähtöistä ja ohjauksen tarve kartoitetaan käynneillä yhdessä perheen kanssa. (Ikonen ym., 2022.) Imetysohjauksen tavoitteena on tukea imetyksen jatkuvuutta sekä äidin selviytymiskykyä ja luottamusta imetykseen. Tuen onnistumisen edellytyksenä

on jatkuvuus, sillä kertaluontoisella tuella ei ole paljoakaan merkitystä. (Hannula ym., 2020 s. 7.)

Synnytyssairaaloiden tulisi noudattaa imetyksen tukemisessa WHO:n ja UNICEFIN vauvamyönteisyysohjelmaa (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013 s. 47–48). Toimiminen vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti parantaa imetyksen kestoa. Ohjelman käytäntöjä ovat muun muassa ihokontakti heti synnytyksen jälkeen, ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä, täysimetys, jatkuva vierihoito sekä imetys lapsen tahtisesti ja tutittomuus. Noudattamalla jokaista vauvamyönteisyysohjelman vaihetta lisätään parhaiten imetyksen kestoa ja pidentetään täysimetystä sekä nykyisen että seuraavan lapsen kohdalla. (Hotus, 2020, s. 17.)

Terveystieteiden ammattilaisten yhtenäinen ja hyvä peruskoulutus sekä jatkuvat täydennyskoulutukset imetyksestä ja imetysohjauksesta tukevat imetystä. Imetysohjauskoulutus on hyvä tapa kouluttaa henkilökuntaa. Ammattilaisen omat asenteet imetystä kohtaan vaikuttavat äitien imetykäyttämiseen, ja ammattilaisen tulisikin tunnistaa omien asenteidensa merkitys. Terveystieteiden henkilöstön saamalla imetyksenkoulutuksella on vaikutusta äitien tyytyväisyyteen imetysohjauksessa. Koulutuksesta on hyötyä myös vertaistukijoille. Heidän koulutuksensa olisi kannattavaa hyödyntää jo olemassa olevia koulutusohjelmia ja yhteistä koulutus- ja ohjausmateriaaleja. Äidit haluavat mieluummin osallistua koulutetun ammattilaisen pitämään imetystukiryhmään kuin valita kouluttamattoman vertaistukijan kotikäynnin. (Hotus, 2020, s. 10–11.) Imetystä tukee parhaiten ammattilaisten ja vertaistukijoiden yhdessä tarjoama tuki, sillä se lisää imetyksen aloittamista ja jatkumista (Hotus, 2020, s. 16).

4.2 Imetystukipalvelut Suomessa

Kansalais- ja vapaaehtoisjärjestöt edistävät imetystä tarjoamalla palveluita ja neuvontaa netissä, puhelimitse ja ryhmissä. Folkhälsanin ja Ensi- ja turvakotien liiton toteuttama Imetys ilman stressiä -hanke (2013–2016) on tuonut näkyvyyttä imetykselle. Muutkin lasten- ja perheiden hyvinvointia tukevat järjestöt ottavat

imetyksen huomioon järjestämällä perhekahviloita, imetystukiryhmiä ja muuta vertaistukea. Terveystuho ja järjestöt tekevät yhteistyötä perhevalmennuksissa, imetystukiryhmien järjestämisessä henkilöstön koulutuksessa. (Otronen ym., 2017, s. 99.)

Suomessa imetystukea voi saada synnytyssairaalasta ennen kotiutumista ja kotiutumisen jälkeen neuvolasta (Imetyksen tuki ry, i.a-a). Haastavissa tilanteissa tukea voi saada imetyspoliklinikalta tai imetysohjaajalta (Ikonen, ym. 2022). Tukea imetykseen voi saada myös yksityisiltä imetysohjaajilta, joita on eri puolilla Suomea. He tekevät maksullisia kotikäyntejä, pitävät vastaanottoa ja imetysvalmennuksia. Imetyksen tuki ry:n sivuille on koottu lista imetysasiantuntijoista, joilla on imetyskouluttajan tai IBCLC:n pätevyys. (Imetyksen tuki ry, i.a.-a)

Vertaistukea imetykseen voi saada imetyksen tuki ry:n kouluttamilta vapaaehtoisilta imetystukiäideiltä. He ovat äitejä, joilla on jokaisella ollut erilainen imetystaival. Imetystukiäidit järjestävät imetystukiryhmiä ja pitävät imetystuki-kahviloita eri puolilla Suomea. Imetyksen tuki ry:llä on imetystukipuhelin ja chat, jonne voi ottaa yhteyttä anonyymisti. (Otronen ym., 2017, s. 99–100.)

Myös Doulalta voi saada apua imetykseen. Parhaan mahdollisen alun imetykselle antaa synnytykseen valmistautuminen, sekä aktiivinen ja turvallinen synnytys. Doula voi tarjota tärkeää tukea perheelle koko raskauden ajan aina synnytykseen asti. Osa doulista on myös imetysohjaajia ja kouluttautuneet imetyksen tukemiseen. Neuvola- ja lastenlääkäreillä on iso vaikutus perheiden imetysluotukseen ja heillä tulisikin olla perusvalmiudet koskien imetyksen tukemista ja tehostamisen ohjaamista. Synnytyslääkäreiden tärkeä tehtävä on muokata synnytyskulttuuria imetystä suojelevaksi. Synnytystavasta riippumatta jokaiselle tulisikin taata synnytyksen jälkeen katkeamaton ihokontakti, tästä ei tulisi poiketa ilman painavaa syytä. (Imetyksen tuki ry, i.a-d.)

4.3 Imetys suomalaisessa yhteiskunnassa

Suomessa yhteiskunta ja lainsäädäntö tukevat vanhemmuutta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Äitiysvapaa (nykyisin raskausvapaa), vanhempainvapaa ja hoitovapaa tukevat imetystä. (Nykyri, 2017 s. 26; Ojala & Juurakko, 2022). Vuoden 2022 elokuussa astui voimaan perhevapaaudistus. Sen tavoitteena on, että vanhempainvapaat jakautuvat tasaisemmin vanhempien kesken. Uudistuksen seurauksena imettävät äidit voivat palata töihin aikaisemmin, ja mahdollinen imetys olisikin hyvä ottaa puheeksi perhevapailta palaavan kanssa. (Imetyksen tuki ry & Mother in business, i.a.)

Imettävien äitien tarpeet otetaan hieman huonosti huomioon suomalaisessa työ-lainsäädännössä (Nykyri, 2017, s. 26). Työturvallisuuslain mukaan raskaana olevilla naisilla ja imettävillä äideillä tulisi olla mahdollisuus mennä lepäämään tarvittaessa (L738/2002 48. §). Suomi ei ole kuitenkaan ratifioinut kansainvälisen työjärjestön ILO:n äitiyssuojelusopimusta, joka kuuluu ILO:n yleissopimukseen numero 183. Sopimus velvoittaa takaamaan äidille tarvittaessa tauon tai lyhyemmän päivittäisen työajan imetystä varten. Lyhennys ja tauot olisivat osa työaika, joten niistä maksettaisiin sen mukaisesti. Suomessa tätä ei kuitenkaan koeta tarpeelliseksi vanhempainvapaiden ja työajan lyhentämismahdollisuuden takia. Väestöliitto ja lapsiasianvaltuutettu pitävät tätä ongelmallisena, sillä YK:n lapsen oikeuksien komitea on vaatinut, että sopimusvaltiot noudattavat äitiyssuojelusopimusta. Imetystä koskevan työaikalainsäädännön puuttuminen heikentää imettävän oikeutta parhaaseen ravintoon ja imettäjän turvaa työelämässä. (Koivuranta & Kokko, 2022 s. 4–5.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TYÖELÄMÄYHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata imetyksen sekä imetystuen välisiä yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoutta ja herättää niin ammattilaisten, imetystukiäitien kuin perheidenkin keskuudessa pohdintaa imetyksen ja imetystuen yhteyksistä synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Opinnäytetyössämme pyrimme vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia yhteyksiä synnytyksen jälkeisellä masennuksella ja imetyksellä on havaittu?
2. Mitä yhteyksiä imetystuella voi olla synnytyksen jälkeiseen masennukseen?

Yhteistyökumppanimme on Imetyksen tuki ry. Se on voittoa tavoittelematon järjestö, joka toimii Suomessa valtakunnallisesti. Yhdistyksessä imetyksen vertaistukea antavat vapaaehtoiset, koulutetut imetystukiäidit. Imetyksen tuki tarjoaa kaikille sopivan tavan saada tukea imetykseen. Yhdistys edistää imetystä ja imetysmyönteisiä asenteita. Vertaistukitoiminnan lisäksi yhdistys esittää kannanottoja, laatii tiedotteita, vaikuttaa monissa verkostoissa ja julkaisee verkkosivuillaan luotettavaa imetystietoa perheiden ja ammattilaisten käyttöön. Imetyksen tuki ry:n imetystukiäidit tarjoavat tukea Rinnalla-sovelluksen ja imetyschatin kautta sekä järjestävät imetystukiryhmiä ja odottajien imetystreffejä. Järjestö ylläpitää suosittua Facebook-ryhmää ja imetystukipuhelinta. Imetystukiäidit ovat järjestön kouluttamia vapaaehtoisia vertaistukijoita, ja heitä on noin 500 eripuolilla Suomessa. (Imetyksen tuki ry, i.a.-b.)

Määrittelemme opinnäytetyöhömme liittyviä käsitteitä kuten synnytyksen jälkeinen masennus, imetys ja imetystuki. Työmme pohjalta kirjoitetaan lyhyt tietoa-artikkeli yhteistyökumppanimme Imetyksen tuki ry:n verkkosivuille. Pyrimme

tekemään opinnäytetyömme yhteistyökumppanimme Imetyksen tuki ry:n tavoitteita ja visioita kunnioittaen. Imetyksen tuki ry:n visio on olla tunnettu ja luotettava imetystiedon ja -tuen lähde. Yhdistyksen arvoihin kuuluvat yhdenvertaisuus, lähestyttävyyys, luotettavuus ja lempeys. (Imetyksen tuki ry, i.a.-b.) Tavoitteenamme on kerätä tietoa ja kirjoittaa artikkeleita tämän vision ja näiden arvojen pohjalta.

6 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSIN MENETELMÄ

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jonka avulla tutkitaan tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksessa kerätään yhteen tietoa jo tehtyjen tutkimuksien tuloksista, ja tätä kautta voidaan saada uusia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tehtyä tutkimusta. (Salminen, 2011, s. 1.)

Valitsimme kirjallisuuskatsauksemme tyypiksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska se sopii parhaiten työmme tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tarkkoja sääntöjä tai rajoituksia ja tutkimuskysymykset ovat väljempää. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ilmiö kuvataan laaja-alaisesti, ja tutkittavan tiedon ominaisuuksia pystytään tarvittaessa lajittelemaan. (Salminen, 2011, s. 7.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii tämän opinnäytetyön toteuttamistavaksi, sillä se mahdollistaa aiheen laaja-alaisen ja väljän kuvauksen ja yleiskatsauksen aiheeseen.

6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin 29.5.2023, jonka jälkeen aloitimme aineistonkeruun kirjallisuuskatsausta varten. Aineistonkeruuvaiheessa etsimme tietoa Cochrane Library-, MEDIC-, CINAHL-, PubMed- ja MEDLINE-tietokannoista. Tietolähteiden valitsemisessa otimme huomioon työelämäkumppanimme

suositukset ja kysyimme neuvoa kirjaston informaatikolta. Aineistonkeruu ja sen tulokset on kuvattu liitteessä 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu tutkimusaiheen kannalta merkityksellisistä tutkimuksista, jotka ovat yleensä viime aikoina julkaistuja (Kangasniemi ym., 2013, s. 295). Tämän perusteella määrittelimme hakukriteereiksi, että tutkimukset on julkaistu vuosien 2013–2023 välillä, ne ovat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, ja että tutkimukset ovat kokonaan saatavilla ilmaiseksi. Suunnittelimme hakevamme aineistoja sekä englannin että suomen kielillä. Aiheestamme on tehty vuosien saatossa paljon tutkimusta ja ilman aikarajausta osumia tietokannoista tuli todella paljon. Tämän vuoksi päätimme rajata aineistohaun viimeisen 10 vuoden ajalle, sillä näin varmistuisimme siitä, että aineistomme tutkimukset olisivat ajan tasalla. Haimme suomenkielisiä tutkimuksia hakusanoilla synnytyksen jälkeinen masennus ja imeytys, mutta hakumme ei tuottanut tuloksia. Englanninkielisiä artikkeleita hakiesamme käytimme hakusanoja postpartum depression / postnatal depression / depression, breastfeeding, connection / relation ja breastfeeding support. Aineistot valikoituivat CINAHL-, MEDLINE- ja PubMed- tietokannoista. Valikoituneiden tietokantojen ja haun tuloksien tarkemmat tiedot on saatavilla liitteessä 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuosina 2013–2023 julkaistut aineistot	Ennen vuotta 2013 julkaistut aineistot
Suomen ja englanninkieliset aineistot	Muun kieliset aineistot
Vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit	Muu aineisto
Tutkimus on kokonaan saatavilla ja ilmainen	Tutkimus ei ole kokonaan saatavilla tai se on maksullinen

Taulukko 1.

Aineistoksi valikoitui sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella yhteensä 12 tutkimusta, jotka on kuvattu yleisesti liitteessä 2. Molempien tutkimuskysymysten aineistoa käsiteltiin erikseen ja molemmista tutkimuskysymyksistä muodostimme omat sisällönanalyysit.

6.2 Aineiston analysointi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin ja tuottaa aineiston perusteella laadullisen vastauksen (Kangasniemi ym. 2013). Valitsimme analyysitavaksi induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin, jolla voidaan

analysoida laadullista tutkimusta. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida lähes kaikenlaista kirjallista materiaalia objektiivisesti ja luotettavasti. Sen tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaalia tiivistetysti, pelkistetyksi ja yleisesti. Sisällönanalyysi perustuu erilaisten luokkien tai kategorioiden luomiseen, joiden avulla tutkittavaa ilmiötä tai aihetta voidaan kuvailla tarkasti. (Elo, ym., 2022, s. 215–216.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokittelu luodaan kerätyn aineiston perusteella (Elo, ym., 2022, s. 218). Ensin valitsimme opinnäytetyöllemme tutkimuskysymykset sekä asetimme työn tarkoituksen ja tavoitteen. Tämän jälkeen keräsimme aineistomme asettamiemme sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Aineistohaun suorittamisen jälkeen keräsimme valitut tutkimukset kirjallisuustaulukkoon liitteessä 2. Sisällönanalyysin etenemistä ohjaavat valitut analyysiyksiköt, jotka määrittelevät kerätyn aineiston käsittelyä. Analyysiyksiköt pyrkivät vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Elo, ym., 2022, s. 219.) Aloimme käydä aineistoa läpi poimimalla tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja. Tämän jälkeen vertailimme ilmaisuja ja aloimme muodostaa samaa tarkoittavista ilmaisuista alaluokkia. Alaluokkia muodostui ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysia varten yhdeksän ja toisen tutkimuskysymyksen analyysia varten neljä. Sitten yhdistimme samansisältöiset alaluokat omiin kategorioihin eli yläluokkiin. Pääluokiksi nimesimme molempien tutkimuskysymyksiä keskeisen teeman. Kun olimme saaneet luokittelun valmiiksi, teimme molemmista tutkimuskysymyksistä omat sisällönanalyysia kuvastavat kaaviot (1 & 2) ja raportoimme tutkimustulokset tarkemmin tutkimustulokset -osioon.

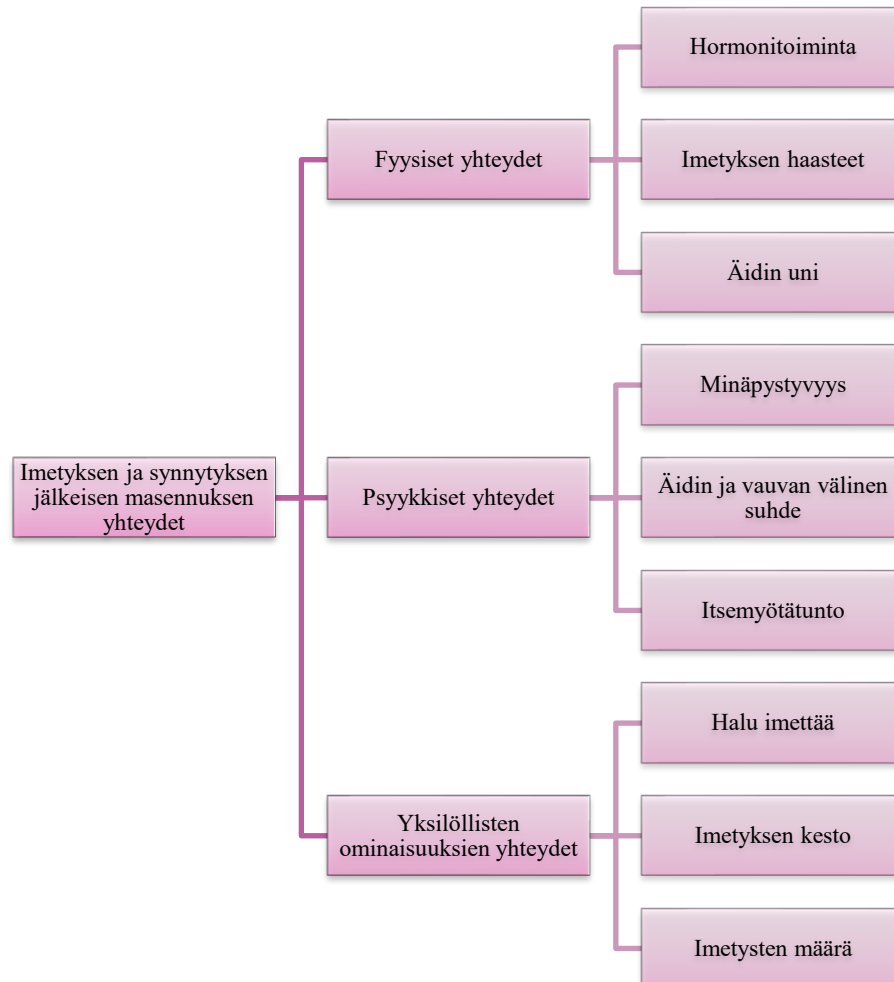
7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyömme pyrkii vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä pyrimme vastaamaan siihen, millaisia yhteyksiä synnytyksen jälkeisellä masennuksella ja imetyksellä on havaittu. Toinen tutkimuskysymyksemme käsittelee sitä, mitä yhteyksiä imetystuella voi olla synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Tutkimuksiemme perusteella synnytyksen jälkeisellä masennuksella on fyysisiä, psyykkisiä sekä yksilöllisiin ominaisuuksiin liittyviä yhteyksiä imetykseen. Lisäksi imetystuella on sekä myönteisiä että kielteisiä yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

7.1 Imetyksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteydet

Kirjallisuuskatsauksemme tarkoituksena oli selvittää, millaisia yhteyksiä synnytyksen jälkeisellä masennuksella ja imetyksellä on havaittu. Teimme keräämäämme aineiston perusteella sisällönanalyysin, joka esitetään kaaviossa 1.



Kaavio 1. Sisällönanalyysi tutkimuskysymykseen 1. "Millaisia yhteyksiä synnytyksen jälkeisellä masennuksella ja imetyksellä on havaittu?"

7.1.1 Fyysiset yhteydet

Keräämämme aineiston perusteella havaitsimme, että imetyksellä on monia fyysisiä yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Imetys vaikuttaa olennaisesti äidin hormonitoimintaan. Tucker ja O'Malley (2022) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että imetys vaikuttaa etenkin äidin kortisolini eli stressihormonin sekä noradrenaliinin vähenemiseen, jotka liittyvät alhaisempiin stressitasoihin. Lisäksi ACTH-hormonin on havaittu olevan merkittävästi alhaisempi imettävillä äideillä, ja tämä liittyy olennaisesti ahdistuksen ja masennuksen kehittymisen vähenemiseen. Imetyksellä ja siihen liittyvällä ihokontaktilla äidin ja vauvan välillä on siis lukuisia vaikutuksia äidin hormonitoimintaan, joka ehkäisee äidin stressiä ja vähentää riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Tucker & O'Malley, 2022.)

Tuckerin ja O'Malleyn (2022) kirjallisuuskatsauksen mukaan imetyksellä on positiivisia vaikutuksia äidin uneen ja sitä kautta mielenterveyteen. Imettävät äidit nukkuvat keskimäärin 2,6 tuntia pidempään kuin äidit, jotka pulloruokkivat vauvojaan. Riittävä uni on keskeistä prolaktiinin muodostumiselle ja sitä kautta maidon tuotannolle, mutta se on myös äidin mielenterveyden kannalta erittäin tärkeää. (Tucker & O'Malley, 2022.)

Imetyksen fyysiset haasteet ovat yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Brown ym. (2015) osoittivat poikittaistutkimuksessaan, että äideillä, jotka olivat lopettaneet imetyksen varhain ja sairastavat synnytyksen jälkeistä masennusta, on usein taustalla huono imetykokemus. Imetykipu lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä ja imetyksen vaikeudet, kuten maidonerityksen ongelmat ja vauvan imuotteen haasteet, lisäävät äidin uupumista ja ahdistusta sekä epäonnistumisen tunteita ja täten altistavat äidin synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (Brown ym., 2015.) Stelsonin ym. (2021) toteuttamassa haastattelututkimuksessa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit nimesivät useita imetystä haittaavia tekijöitä kuten kivun, huolen maidon riittävydestä, imetysvaikeudet ja niihin liittyvä stressin, isosisarukset, äidin sairaudet, kiinnittymisvaikeudet ja univaikeudet.

7.1.2 Psykkiset yhteydet

Aineistomme perusteella voimme todeta, että imetyksellä on psyykkisiä yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Imettävien äitien minäpystyvyyden on todettu paranevan ja heillä on todettu olevan korkeampi itseluottamustaso. Nämä molemmat vaikuttavat ehkäisevästi synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Tucker & O'Malley, 2022). Tyytyväisyys ja muut positiiviset tunteet voivat lisätä minäpystyvyyttä, kun taas kivun, ahdistuksen ja masennuksen kaltaiset negatiiviset tunteet voivat heikentää sitä (Sahin, 2019). Abuchaimin ym. (2016) tekemän poikkileikkaustutkimuksen tulokset osoittavat, että imetyksen suojaavia tekijöitä ovat äitien itsevarmuus, motivaatio ja sinnikkyys imetystä kohtaan. Jos äidillä on alhainen minäpystyvyys, on kolme kertaa todennäköisempää, että hän lopettaa imetyksen muita äitejä aikaisemmin. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta syy-seuraussuhde minäpystyvyyden ja synnytyksen jälkeisen masennuksen välillä. Sahinin ja Abuchaimin ym. (2019;2016) tutkimuksien mukaan voidaan todeta, että äideillä, joilla on korkeammat pisteet imetyksen minäpystyvyys asteikolla (BSES), esiintyy vähemmän synnytyksen jälkeistä masennusta. Nämä havainnot vahvistavat, että synnytyksen jälkeiset masennusoireet vaikuttavat negatiivisesti imetyksen kestoon ja lopetukseen ja vähentävät omaa luottamusta imetykseen. (Sahin 2019; Abuchaim ym., 2016.)

Mahurin-Smithin ja Beckin (2022) tekemästä retrospektiivisestä tutkimuksesta selviää, että hyvä itsemyötätunton voi suojata äitejä synnytyksen jälkeiseltä masennukselta, vaikka heillä olisikin haasteita imetyksessä. Ohjaamalla äitejä harjoittelemaan itsemyötätunnon parantamista voidaan vähentää heidän ahdistustaan ja pienentämään todennäköisyyttä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Mahurin-Smith & Beck, 2022). Abuchaimin ym. (2016) tekemässä tutkimuksessa äitien päivittäiset negatiiviset tunteet, kuten ahdistus, syyllisyys, huoli ja tuska, liittyvät synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Näiden tunteiden perusteella voidaan todeta, että negatiiviset tunteet voivat heikentää äitien itsetuntoa ja itseluottamusta heidän hoitaessaan vauvaansa, aloittaessaan imetystä ja

yrittäessään pitää yllä imetyksen onnistumista. Tämä altistaa äidit synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Abuchaim ym., 2016).

Imetys vaikuttaa positiivisesti äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteeseen. Rintaruokinnalla olevien vauvojen on todettu ottavan enemmän kontaktia äitiään kohtaan kuin vauvojen, joita ei imetetä. Vauvan positiiviset reaktiot auttavat ehkäisemään äidin masennusta. (Tucker & O'Malley, 2022.)

7.1.3 Yksilöllisten ominaisuuksien yhteydet

Keräämämme aineiston perusteella havaitsimme imetyksellä ja synnytyksen jälkeisellä masennuksella olevan useita yksilöllisiin ominaisuuksiin liittyviä yhteyksiä, kuten imetyksen kesto ja imetysten määrä sekä se, haluaako äiti imettää. Tuckerin ja O'Malleyn (2022) kirjallisuuskatsauksen mukaan imetyksen varhaisella lopettamisella on vahva yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja masentuneet äidit lopettavat imettämisen aikaisemmin. Kettusen ym. (2016) tutkimuksen mukaan imetyksen varhainen lopettaminen on yleisempää masentuneilla äideillä, kun taas imetyksen jatkaminen näyttäisi vähentävän synnytyksen jälkeistä masennusta.

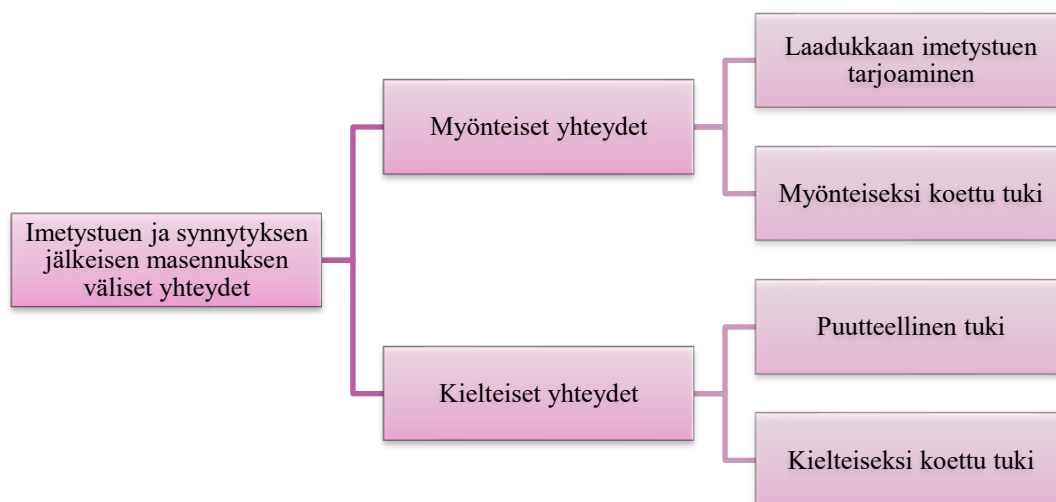
Hahn-Halbrook ym. (2013) havainnollistavat tutkimuksessaan, että imetyksen kestolla ja imetyksien määrällä on vaikutusta sekä synnytyksen jälkeiseen masennukseen että sen keston. Tutkimuksessa todettiin, että synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit, jotka imettivät harvemmin kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä, olivat suuremmassa riskissä masennusoireiden pitkittymiselle. Lisäksi äidit, jotka sairastavat synnytyksen jälkeistä masennusta ja imettävät tiheämmin kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä, olivat taas pienemässä riskissä masennusoireiden pitkittymiselle. (Hahn-Halbrook ym., 2013.)

Borran ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan äidin imetystoiveilla ja toteutuneella imetyksellä on todettu olevan suuri merkitys äidin mielenterveyteen. Tutkimuksessa todettiin, että äideillä, jotka olivat suunnitelleet imettävänsä ja pystyivät imettämään, oli pienempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Äidit, jotka olivat suunnitelleet imettämistä, mutta eivät pystyneetkään imettämään, olivat taas suuremmassa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että äidit, jotka olivat suunnitelleet raskausaikana, että he eivät aio imettää mutta päätyivätkin jostain syystä imettämään, olivat taas korkeammassa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Borra, ym., 2015.)

7.2 Imetystuen yhteydet synnytyksen jälkeiseen masennukseen

Toinen tutkimuskysymyksemme pyrkii vastaamaan siihen, mitä yhteyksiä imetystuella voi olla synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Kaavio 2 havainnollistaa tekemäämme sisällönanalyysia ja löytämiämme yhteyksiä aineistosta. Imetystuella on monitasoisia yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tiedonhakumme perusteella huomasimme, että imetystuella voidaan vaikuttaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä myönteisesti ja ennaltaehkäisevästi että kielteisesti silloin kun tuki on ollut puutteellista tai se on koettu vääränlaiseksi.



Kaavio 2. Sisällönanalyysi tutkimuskysymykseen 2. "Mitä yhteyksiä imetystuella voi olla synnytyksen jälkeiseen masennukseen?"

Tucker ja O'Malley (2022) havainnoivat kirjallisuuskatsauksessaan, että tutkimusten mukaan moni äiti päättää olla imettämättä kokonaan tuen

puutteellisuuden vuoksi. Tutkimuksissa monet äidit kokivat, että heillä ei ollut riittävää osaamista imettää, eikä esimerkiksi sairaala ollut tarjonnut riittävää tukea imetyksen opetteluun (Tucker & O'Malley, 2022).

Brown ym. (2015) toteavat tutkimuksessaan, että äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiin voitaisiin vaikuttaa tarjoamalla äideille tukea ja tietoa imetyksen fyysisiin ongelmiin. Tutkimuksen mukaan masentuneilla äideillä oli monenlaisia huolia ja ennakkoluuloja imetykseen liittyen, kuten huolta siitä saako vauva tarpeeksi maitoa rinnasta ja ahdistusta siitä, että vauva viettää niin paljon aikaa rinnalla. Jos äidit ymmärtäisivät imetyksen normaaleja malleja ja turva-merkkejä paremmin, heidän imetyskokemuksensa voisi olla parempi. Imetyksiä kokevien äitien olisi tärkeää saada imetysohjausta myös heidän mielenterveytensä näkökulmasta. (Brown ym., 2015.)

Chaputin ym. (2016) tekemän tutkimuksen mukaan äitien henkilökohtainen kokemus imetystuesta vaikuttaa keskeisesti imetysvaikeuksien ja synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyteen. Tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen riski on selkeästi pienempi niillä äideillä, jotka ovat saaneet imetystukea ja joilla on myönteinen kokemus tuesta. Myönteisellä tukivuorovaikutuksella voidaan siis vaikuttaa keskeisesti äitien mielenterveyteen. (Chaput ym., 2016.) Keimin ym. (2021) tekemässä tutkimuksessa 29 % imetystukea saaneista äideistä oli negatiivinen kokemus imetystuesta. Nämä naiset raportoivat tunteensa olonsa imetysohjaajan tapaamisen jälkeen esimerkiksi painostetuksi, pettyneeksi, hämmentyneeksi, epäonnistuneeksi, ärsyyntyneeksi, tuomituksi tai eivät kokeneet tulleensa kuulluksi. Äideillä, joilla oli kielteinen käsitys imetystuesta, havaittiin imetyksen pystyvyyden olevan alhaisempaa, imetyksen kesto oli lyhyempi, maidoneritys oli vähäisempää ja ahdistuneisuus oli suurempi. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, ettei pelkkä imetystuen tarjoaminen riitä, koska kokemukset laadusta ovat vahvasti yhteydessä imetystuella saavutettaviin vaikutuksiin. (Keim ym., 2021.)

Chrzan-Dętkośin ym. (2020) ovat selvittäneet laajasti imetystuen ja psyykkisen tuen vaikutusta äitien mielenterveyteen tutkimalla tukea saavien koeryhmien äitejä. Tutkimus osoitti merkittävän yhteyden tuen ja synnytyksen jälkeisen

masennuksen välillä niin psyykkisen kuin imetystuen ryhmissä. Koeryhmien äitien stressi vähentyi, äitien ja lapsien vuorovaikutussuhteet paranivat ja imetys jatkui pidempään. Tämä tutkimus osoittaa, kuinka tukipalveluilla voidaan ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta. (Chrzan-Dętkoś ym., 2020.)

Keräämämme aineiston tutkimukset korostivat laadukkaan imetystuen tärkeyttä äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä ja tätä kautta kansanterveyden edistämisessä. Kettunen ym. (2016) toteavat tutkimuksessaan, että äideille on tärkeää tarjota laadukasta asiantuntijatukea synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemiseksi, jos he kohtaavat imetysvaikeuksia. Borran ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan laadukas imetystuki lisää sekä imetystä että ehkäisee synnytyksen jälkeistä masennusta. He korostavat, että äidit, jotka suunnittelivat imettävänsä, mutta eivät jostakin syystä sitten pystyneetkään, tarvitsisivat erityistukea synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemiseksi. (Borra ym., 2015).

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat tutkimuksen uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus ja varmistettavuus. Laadullisessa tutkimuksessa pitäisi tulla ilmi mitä tukitaan ja miksi, miten aineiston keruu on tapahtunut ja miten se on analysoitu sekä raportti tutkimustuloksiin päättämisestä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 6 Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä laaja-alainen, ja siksi eettisyys ja luotettavuus korostuvat opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Aiheen ja aineistojen valinnan tulisi olla läpinäkyvää ja johdonmukaisesti etenevää. On tärkeää, että tutkimuskysymykset on esitelty selkeästi ja teoriaperusta on kattava. Valitun aineiston perusteleminen on tärkeä osa luotettavuutta. (Kangasniemi ym., 2013, s. 297–298.) Kirjallisuuskatsaus on mielestämme eettisesti yksi turvallisimmista

tavoista toteuttaa tutkimusta aiheestamme, sillä aihe saattaa olla monille henkilökohtainen ja olisimme saattaneet sen vuoksi kohdata sekä eettisiä että toteutuksellisia haasteita, jos olisimme päättäneet toteuttaa tutkimuksen esimerkiksi haastattelututkimuksena.

Salminen viittaa Haaparantaan ja Niiniluotoon (1986) kirjoittaessaan, että kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen yleiset vaatimukset, joita ovat muun muassa julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. Tutkimus tulee olla tutkijan mielipiteistä riippumaton. (Salminen, 2011, s. 1.) Työssämme olemme yrittäneet olla tuomatta omia mielipiteitämme esille ja olemme pyrkineet läpi opin- näytetyönprosessin tarkastelemaan omaa työtämme kriittisesti. Myönnämme, että aihe nousi omista mielenkiinnonkohteistamme. Tiesimme molemmat aiheesta jonkun verran etukäteen, ja oletimme, että imetyksellä ja synnytyksen jälkeisellä masennuksella on luultavasti jonkinlaisia yhteyksiä. Vaikka olemme pyrkineet tekemään työmme objektiivisesti omista ennakko-oletuksistamme välittä- mättä, on mahdollista, että ne olisivat voineet vaikuttaa tutkimuksen tekemiseen tai tutkimustuloksiin. Tätä välttääksemme koostimme aineistoista tutkimuskysy- myksiemme avulla sisällönanalyysit, joiden perusteella päädyimme tutkimustu- loksiin. Sisällönanalyysi varmisti meille objektiivisen ja luotettavan analyysin tu- loksista, ja sen avulla olemme minimoineet omien lähtökohtiemme vaikuttavuutta tutkimustuloksiin.

Olemme työn alusta asti pyrkineet toteuttamaan opinnäytetyötä laadullisen tutki- muksen luotettavuuden kriteerien mukaisesti. Ennen aineistohaun aloittamista mietimme tarkasti, mitä tietokantoja aiheeseemme olisi sopivaa käyttää. Ky- symme neuvoa sekä opinnäyteyhteistyökumppaniltamme että Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta. Teimme lopullisen päätöksen tietokanto- jen valinnasta ohjeiden perusteella. Sopivien tietokantojen huolellinen valinta li- sää työmme luotettavuutta.

Ennen varsinaista aineistohakua määrittelimme hakusanat sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hyväksyimme aineistoksi ainoastaan vertaisarvioituja tieteisar- tikkelejä, mikä lisää työmme luotettavuutta. Lisäksi määrittelimme sisäänottokri- teeriksi korkeintaan 10 vuotta vanhat tutkimukset, jotta aineisto olisi suhteellisen

tuoretta. Hakua tehdessämme kirjasimme ylös tarkat tiedot jokaisesta suorittamastamme hausta ja koostimme valikoidut aineistot liitteisiin 1 ja 2. Aineistohaun tarkka määrittely ja raportoiminen lisäävät työmme luotettavuutta ja varmistettavuutta. Hakua määritellessämme suunnittelimme hakevamme sekä suomen- että englanninkielisiä aineistoja. Sopivia suomenkielisiä aineistoja ei kuitenkaan aineistohaussa löytynyt, vaan kaikki aineistomme ovat englanninkielisiä, joista yksi on suomalainen englanniksi toteutettu tutkimus. Kotimaisten tutkimusten puuttuminen heikentää työmme luotettavuutta. Imetykseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikuttavat asiat voivat olla joissakin määrin kulttuurisidonnaisia ja kotimaisella tutkimuksella voitaisiin saada erilaisia tutkimustuloksia. Tutkimustuloksiimme tulisikin siis suhtautua siinä määrin varauksella, että tulokset voivat olla joissakin määrin kulttuurisidonnaisia eikä ulkomaisten tutkimusten tuloksia voida välttämättä siirtää suoraan suomalaiseen yhteiskuntaan.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatiman hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta tehdessä tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Neuvottelukunnan mukaan tutkimus voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää vain, jos se noudattaa hyvän tieteellisen käytännön piirteitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11.) Olemme pyrkineet käsittelemään aineistoamme huolellisesti, rehellisesti ja arvostuksella. Koska kaikki aineistomme olivat englanninkielisiä, jouduimme aineistoa käsitellessä kiinnittämään ajoittain huomiota siihen, että olemme varmasti ymmärtäneet aineistomme oikein. Olemme käyttäneet aineistojen suomentamisen apuna MOT-sanakirjaa, joka on Diakonia-ammattikorkeakoulun käyttämä käyttöoikeudellinen sanakirja. Laadukas sanakirja on ollut meille tärkeä työkalu aineiston käsittelyssä, ja se on lisännyt käsittelyn luotettavuutta. Vaikka olemme pyrkineet olemaan mahdollisimman huolellisia tekstien käsittelyssä ja suomentamisessa, olemme kuitenkin tietoisia siitä, että englannin kieli on voinut vaikuttaa meidän kirjoittajien luetunymmärtämiseen varsinkin haastavan sanaston vuoksi.

Tutkimusta tehdessä muiden tutkijoiden työ tulee ottaa asianmukaisesti ja kunnioittavasti huomioon ja heidän työhönsä tulee viitata asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 14). Kun opinnäytetyössä käytetään

toisten omistamia aineistoja, tulee tekstien alkuperä, tekijät ja lähteet mainita tekijänoikeuslain mukaisesti ja hyvää tutkimustapaa noudattaen (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2019, s. 12). Olemme pyrkineet työssämme viittaamaan käyttämiimme lähteisiin aina asianmukaisella tavalla. Lähdeviittauksen apuna olemme käyttäneet Diakonia-ammattikorkeakoulun Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opasta (2.0). Lisäksi olemme saaneet työstä kirjallisen palautteen Suomen kielen opettajalta, jonka ohjeiden mukaan olemme hionneet sekä työemme kieliasua että lähdeviitteitä.

Lisäksi tutkimustulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa aiheen kattavuus. Tutkimuskysymyksemme sisältävät kattavia monitasoisia kokonaisuuksia, ja vaikka olemme sisällyttäneet kirjallisuuskatsaukseen 12 erilaista tutkimusta, voisi aiheesta tehdä vielä kattavampaa ja laajempaa tutkimusta. Tutkimustuloksemme jäävät osittain ristiriitaisiksi, minkä vuoksi olisikin tärkeää tutkia aihetta lisää ja toteuttaa laajempaa tutkimusta myös Suomessa. Tämä ei kuitenkaan tee tutkimuksestamme epäluotettavaa, mutta lukijan on hyvä muistaa, että tutkimus rajoittuu verrattain pieneen tutkimusotokseen.

Työmme eettisyyttä arvioitaessa on otettava huomioon myös se, että käyttämämme aineisto ja lähteet ovat käsitelleet aihetta hyvin perinteisen ydinperhemallin näkökulmasta, eikä työemme ota huomioon monimuotoisia perheitä. Monimuotoisilla perheillä tarkoitetaan perheitä, jotka poikkeavat perinteisestä ydinperhemallista. Monimuotoisiksi perheiksi lasketaan esimerkiksi sijaisperheet, adoptioperheet, uusperheet, kahden kulttuurin perheet, sateenkaariperheet, monikko-perheet ja yhden vanhemman perheet. (Monimuotoiset perheet, i.a.). Monimuotoisten perheiden erityispiirteet voivat vaikuttaa moneen tekijään sekä imetyksessä että synnytyksen jälkeisessä masennuksessa, eikä johtopäätöksiä pysty siten välttämättä suoraan soveltamaan kaikkiin perhemalleihin. Lisäksi olemme käyttäneet työssämme nimitystä ”äiti” synnyttävästä ja imettävästä vanhemmasta, vaikka sukupuolineutraalimpi termi tälle olisi ollut vanhempi. Valitsimme kuitenkin käytävämmme termiä äiti, jotta lukija ymmärtää, että käsittelemme aihetta juuri imettävän ja synnyttävän vanhemman näkökulmasta.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata imetyksen ja imetystuen yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä niin ammattilaisten imetystukiäitien kuin perheidenkin keskuudessa tietoutta ja herättää pohdintaa imetyksen ja imetystuen välisistä yhteyksistä synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Opinnäytetyömme pyrki vastaamaan siihen, millaisia yhteyksiä synnytyksen jälkeisellä masennuksella ja imetyksellä on ja mitä yhteyksiä imetystuella on synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Heti aineistohaun alussa huomasimme, että aihetta on tutkittu paljon ja monista eri näkökulmista, mikä oli työmme toteuttamisen kannalta antoisaa.

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ennen aineistohaun aloittamista suunnittelimme sisäänottokriteeriksi suomen- ja englanninkieliset aineistot ja asetimme omat hakusanat molemmille kielille. Suomenkielinen aineistohaku ei kuitenkaan tuottanut tuloksia. Englanninkielisessä aineistohaussa löysimme yhden suomalaisen tutkimuksen, joka oli julkaistu englanniksi. Lisäksi aineistoon valikoitui 5 amerikkalaista tutkimusta sekä tutkimuksia Iso-Britanniasta, Turkista, Kanadasta, Espanjasta, Brasiliasta ja Puolasta. Opinnäytetyömme on kuitenkin toteutettu suomalaisesta näkökulmasta, ja sen tavoitteena oli tuottaa tietoa suomalaisille ammattilaisille, imetystukiäideille ja perheille. Koska aineisto koostuu kuitenkin suurimmilta osin ulkomaisista tutkimuksista, tulee johtopäätöksiä tarkastella siitä näkökulmasta, että kulttuuriset tekijät ovat voineet vaikuttaa aineistoon sisältyvien tutkimusten tuloksiin ja suomalaisen tutkimuksen tulokset voisivat erota joissakin määrin ulkomaisista tutkimuksista.

Opinnäytetyömme perusteella voidaan havaita, että synnytyksen jälkeisellä masennuksella ja imetyksellä sekä imetystuella on paljon erilaisia yhteyksiä. Havaitsemamme yhteydet olivat moninaisia sekä osin monimutkaisia ja osin ristiriitaisiakin. Havaintojemme perusteella voidaan todeta, että imetyksellä on merkittävä yhteys synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen ja että imetystuella voidaan vaikuttaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Havaitimme, että imetys vaikuttaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen erilaisten fyysisten, psyykkisten ja yksilöllisten ominaisuuksien kautta. Imetyksen fyysiset ongelmat osoittivat aineistossamme merkittävän yhteyden synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen ja onkin ymmärrettävää, että imetyksen ongelmat, kuten kipu ja imuotteen haasteet aiheuttavat äideille uupumista ja ahdistusta ja tätä kautta vaikuttavat mielenterveyteen (Brown ym., 2015). Havaitimme tutkimuksista imetyksen suojaavia fyysisiä yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen, koska imettävät äidit nukkuvat paremmin ja imetyksen hormonitoiminnalla on stressiä lievittävä vaikutus (Tucker & O'Malley, 2022). Yllätyimme siitä, että löytämässämme tutkimuksissa ei käsitelty hormonitoiminnan vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen sen enempää. Jo taustatiedoissamme käsitelimme esimerkiksi imetyksessä erittyvän oksitosiinin eli mielihyvähormonin vaikutusta äidin mielialaan (Terveyskylä, 2020). Löytämämme tutkimukset eivät kuitenkaan käsitelleet oksitosiinin yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tämä voi kuitenkin johtua siitä, että tutkimuksemme olivat verrattain uusia, ja imetyksen hormonitoiminnan hyödyllisyyttä on luultavasti tutkittu jo aikaisemmin.

Oli oletettavaa, että löydämme tutkimuksia imetyksen psyykkisistä yhteyksistä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Löytämämme tutkimukset käsitelivät synnytyksen jälkeistä masennusta etenkin imetyksen minäpystyvyyden ja itsemyötätunnon näkökulmista. Esimerkiksi Abuchaimin ym. (2016) ja Sahinin (2019) tutkimuksien mukaan imetykseen liittyvä minäpystyvyys suojaa äitejä synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. Äidin minäpystyvyyden ja itsemyötätunnon yhteys imetykseen ja siten synnytyksen jälkeiseen masennukseen on kuitenkin mielestämme monimutkainen, sillä äidin heikko minäpystyvyys sekä huono itsetunto ja itsemyötätunto ovat vaikuttaneet äidin elämässä mahdollisesti jo ennen lapsen

syntymää ja raskaaksi tulemista. Mietimme, että heikko minäpystyvyys ja itsemyötätunto vaikuttavat siten varmasti imetyksen lisäksi myös muihin äitiyden osa-alueisiin. Siinä tapauksessa niiden yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen olisi paljon moninaisempi kuin pelkästään imetykseen liittyvien haasteiden näkökulmasta. Tämä toisaalta tuo mielenkiintoisen näkökulman imetystuen kehittämiseen, sillä heikon minäpystyvyyden ja itsemyötätunnon omaavat äidit tarvitsisivat varmasti erityistä tukea imetykseen ja äitiyteen yleensä.

Useassa tarkastelemassamme tutkimuksessa käsiteltiin imetyksen kestoa. Tutkimuksissa todettiin imetyksen varhaisen lopettamisen altistavan synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Tucker & O'Malley, 2022). Toisaalta tutkimukset käsitelivät myös sitä, että masentuneet äidit lopettavat imetyksen aikaisemmin (Tucker & O'Malley, 2022; Kettunen ym., 2016). Tulos on siis tältä osin ristiriitainen tai monitasoinen. Tutkimuksissa olisi ehkä tarpeen tarkastella tarkemmin äitien syitä lopettaa imetys varhaisessa vaiheessa, sillä uskomme, että imetyksen keston taustalla voi olla muita syitä, kuten imetyksen vaikeuksia, jotka jo itsessään altistavat synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Mielestämme ilman tarkempaa lopettamisen syihin kohdistuvaa tutkimusta tutkimustulokset jäävät ristiriitaisiksi. Siinä tapauksessa on mahdotonta sanoa, näyttäytyykö imetyksen aikainen lopettaminen synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijänä siksi, että äidit lopettaisivat imetyksen juuri masennuksen vuoksi.

Havaitsimme tutkimusaineistosta, että imetystuella voi olla joko positiivinen tai negatiivinen yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lähes jokaisen aineistomme tutkimuksen mukaan voitaisiin tehdä johtopäätös, että imetystuen tarve on ilmeinen. Monet tutkimukset toteavat, että laadukkaalla imetystuella voidaan ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta ja edistää kansanterveyttä (Kettunen ym., 2016; Borra ym., 2015). Tutkimuksista selvisi kuitenkin, että imetystuella voi olla myös negatiivinen yhteys äidin mielenterveyteen. Tämä on erittäin tärkeä näkökulma imetyksen tukipalveluja kehittäessä. Tutkimustuloksien perusteella voidaan todeta, että kaikille olisi turvattava oikeus saada laadukasta tukea imetykseen, sillä se vaikuttaa äitien mielenterveyteen (Chrzan-Dętkoś ym., 2020; Chaput ym., 2016.) Äitien mielipiteet, toiveet ja tarpeet olisi mielestämme tärkeää

ottaa huomioon imetyksen tukipalveluja kehitettäessä, sillä positiiviseksi koettu tuki voi suojata äitiä synnytyksen jälkeiseltä masennukselta (Keim ym., 2020).

9.2 Jatkotutkimusehdotukset

Aihettamme on tutkittu laajalti ja jo ennen aineistohaun aloittamista oli selvää, että imetyksellä on todettu monenlaisia yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimuksien laaja kirjo helpotti aineiston löytämistä ja sen ansiosta saimme esiteltyä työssämme erilaisia yhteyksiä. Aihetta tulisi kuitenkin tutkia Suomessa enemmän, sillä löysimme aiheestamme vain yhden Suomessa tehdyn tutkimuksen. Kotimainen tutkimus antaisi terveydenhuollolle arvokasta tietoa siitä minkälaisia haasteita juuri suomalaiset kokevat imetyksessä ja millaisia yhteyksiä niillä on äiteihin. Uskomme, että kotimaisen tutkimuksen avulla voisimme vaikuttaa tehokkaammin synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn Suomessa. Suomalaisten äitien kokemuksia jo olemassa olevista tukimuodoista ja palveluista sekä niiden laadusta tulisi kartoittaa. Emme löytäneet tietoa siitä, millaiseksi suomalaiset äidit kokevat julkisen terveydenhuollon ja neuvolapalveluiden imetystuen ja ohjauksen palvelut. Tieto olemassa olevien palvelujen laadusta olisi tärkeää, jotta terveydenhuollossa osattaisiin tukea äitejä mahdollisimman hyvin.

Jäimme kaipaamaan tutkittua tietoa siitä, millaisia yhteyksiä imetyksen ja äitiyden sosiaalisilla paineilla on synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Olemme huomanneet, että nykyään esimerkiksi sosiaalisessa mediassa saattaa esiintyä vahvoja mielipiteitä imetyksestä ja imetyksen kestosta. Näillä on varmasti suuri vaikutus äiteihin ja heidän mielialaansa. Sosiaalisesta mediasta ja muualta tulevien paineiden yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi olla merkittävä ja siksi sitä voisi olla hyödyllistä tutkia.

Jäimme pohtimaan imetystuen ajoittamisen vaikeuksia. Useat tutkimukset suosittavat imetystukea synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä, mutta epäselväksi jää milloin ja kenelle tukea tulisi tarjota. Voisi olla hyödyllistä tutkia imetystuen vaikutuksia eri ajankohtina aloitettuna. Mietimme, hyötyisivätkö

heikon minäpystyvyyden omaavat äidit imetystuesta jo raskausaikana, jotta minäpystyvyys olisi parempi imetyksen alkaessa.

Kaipasimme tutkimuksilta enemmän tietoa siitä, millainen tuki on laadukasta ja millaisilla tukitoimilla pystyisimme parhaiten tukemaan äitien mielenterveyttä imetyksen aikana. Monet tutkimukset käsitelivät laadukkaan imetystuen tärkeyttä määrittelemättä, millaisesta tuesta äidit hyötyisivät eniten. Voisi olla tärkeää tutkia, minkälaisen tuen äidit kokevat kaikkein hyödyllisimmäksi ja millaisia vaikutuksia esimerkiksi synnytysairaalan tarjoamalla tuella tai vertaistuellalla on.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme edistää ammatillista kasvuamme ja vahvistaa sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan ammatti-identiteettejämme. Yleissairanhoitajan osaamisvaatimuksissa korostetaan muun muassa sairaanhoitajan roolia asiantuntijana hoitotyössä ja asiakaslähtöistä työskentelyotetta. Opinnäytetyömme on vahvistanut asiantuntijuuttamme perheiden kokonaisvaltaisessa tukemisessä ja aiheenvalintamme korostaa vahvuuttamme kohdata haavoittuvia asiakasryhmiä hoitotyössä. (Laukkanen, 2020.)

Aihe antaa meille valmiuksia toimia neuvolatyössä, sillä imetykseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvät asiat ovat näkemyksemme mukaan tärkeitä osaamisalueita neuvolassa. Terveydenhoitajan ammatillisissa osaamisvaatimuksissa (Haarala, 2022, s. 19) mainitaan, että lasta odottavan perheen terveydenhoitajatyössä terveydenhoitajan on osattava arvioida koko perheen terveyttä ja tunnistaa raskauteen ja synnytykseen liittyvät riskitekijät. Terveydenhoitajan on osattava ohjata perhe tarvittaessa hoitoon, arvioida vastasyntyneen lapsen ja perheen tuen tarvetta sekä toteuttaa perheelle suunnattua tukea (Haarala, 2022, s. 19). Imetyksen sekä äidin mielenterveyden tukeminen ja edistäminen ovat mielestämme tärkeitä tehtäviä neuvolan terveydenhoitajatyössä ja siksi opinnäytetyömme antaa meille erityisiä valmiuksia toimia tulevassa ammatissamme.

Työssämme on keskeinen terveyden edistämisen teema. Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa edellytetään terveyden edistämisen hallitsemista ja olemassa olevien ja uusien terveysuhkien tunnistamista ja niiden tuomista osaksi asiakkaiden terveyden edistämistä (Laukkanen, 2020). Synnytyksen jälkeinen masennus on huomattavan yleinen ja koko perheen hyvinvointia vaarantava terveysuhka, jonka ehkäisy on todella tärkeää terveyden ja etenkin mielenterveyden edistämisen näkökulmasta. Mielenterveys on tärkeä osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia sekä keskeinen voimavara elämässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 22.8.2023). Terveydenhoitajaliiton (i.a.) mukaan terveydenhoitaja vaikuttaa työllään kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla, ja terveydenhoitajatyössä erityisen tärkeää on terveyden edistäminen. Johtopäätöksien perusteella voidaan sanoa, että terveydenhoitajatyössä toteutetulla imetysohjauksella voidaan edistää äitien mielenterveyttä ja ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta.

Opinnäytetyömme tukee ammatillista osaamistamme siksi, että aihe on ajankohtainen. Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa todetaan, että sairaanhoitajan tulisi hallita ajankohtaisen terveyden edistämisen tiedon soveltamista hoitotyöhön (Laukkanen, 2020). Opinnäytetyömme sisältää tuoretta tutkimustietoa siitä, miten synnytyksen jälkeistä masennusta voitaisiin ehkäistä hoitotyössä ja millaisia vaikutuksia imetyksellä voidaan saada aikaan. Imetys edistää sekä äidin että lapsen terveyttä (Tiitinen, 2022). Uskomme, että imetykseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvä tutkimus tulee kehittymään vielä lähitulevaisuudessa ja näkymään yhä vahvemmin terveydenhoitajatyössä neuvolassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (12.1.2023) on toiminut vuodesta 2007 Kansallinen imetyksen edistämisen seurantaryhmä, joka laatii ja arvioi kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman ja seuraa vauvamyönteisyysohjelman toteutumista. Imetyksen edistämisen toimintaohjelman tavoitteena on tukea ja edistää imetystä ja korostaa imetyksen terveyshyötyjä (Hakulinen ym., 2017, s. 17). Mielestämme opinnäytetyömme aihe tukee hyvin imetyksen edistämisen toimintaohjelman tavoitteita, ja tämän työn johtopäätöksien perusteella voitaisiin todeta, että imetyksellä on terveyshyötyjä äidin mielenterveyden näkökulmasta.

LÄHTEET

- Abuchaim, E. d. S. V., Caldeira, N. T., Di Lucca, M. M., Varela, M., & Silva, I. A. (2016). Postpartum depression and maternal self-efficacy for breastfeeding: Prevalence and association/Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta paulista de enfermagem*, 29(6), 664. <https://acta-ape.org/en/article/postpartum-depression-and-maternal-self-efficacy-for-breastfeeding-prevalence-and-association/>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Avilla, J. C. d., Giugliani, C., Bizon, A. M. B. L., Martins, A. C. M., Senna, A. F. K. d., & Giugliani, E. R. J. (2020). Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. *PloS one*, 15(11), e0242333. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242333>
- Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsi, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *International breastfeeding journal*, 14(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4>
- Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Maternal and child health journal*, 19(4), 897-907. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25138629/>
- Brown A., Rance, J. & Bennett P. (2015). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and

- physical difficulties. *J Adv Nurs*. 72(2): 273-282.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4738467/>
- Chaput, K. H., Nettel-Aguirre, A., Musto, R., Adair, C. E., & Tough, S. C. (2016). Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of women who have given birth in Calgary: A prospective cohort study. *CMAJ open*, 4(1), E103-E109.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27280109/>
- Chrzan-Dętkoś, M., Pietkiewicz, A., Żołnowska, J. & Pizuńska, D. (2020). The program of psychological and breastfeeding support “Maternity step by step”: an example of effective solution for the prevention, diagnostics and treatment of prenatal and postpartum depression. *Psychiatr Pol*; 54(3): 613–629 <https://www.psychiatriapolska.pl/The-program-of-psychological-and-breastfeeding-support-Maternity-step-by-step-an,105494,0,2.html>
- Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällyönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. *Hoitotiede*, 34 (4), s. 215-225.
https://diakle.diak.fi/pluginfile.php/378841/mod_resource/content/0/Sis%C3%A4ll%C3%B6n%20analyysi_2022.pdf
- Haarala, P. (2022). *Terveystenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset*. s. 19. [Kehittämistyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu].
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744761/2022%20TAITO%202022%20Terveystenhoitajan%20ammattilliset%20osaamisvaatimukset.pdf?sequence=2>
- Hahn-Halbrook, J., Haselton, M. G., Dunkel Schetter C., & Glynn, L. M. (2013). Does breastfeeding offer protection against maternal depressive symptomatology?: A prospective study from pregnancy to 2 years after birth. *Archives of women's mental health*. 16/(5), 411-422. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3818091/>
- Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (THL). (2017). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. s. 15, 17, 26, 34, 39–40, 61–63, 83 & 99–100. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

- Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen M. & Kolanen, H. (17.6.2020) *Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus*. Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/netti-hoitosuositus-ime-tysohjaus-17-6-2020.pdf>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri plastiikkakirurgian ja Husuke poliklinikka. (i.a). Elämän ensiaskeleet huuli- ja suulakihalkion kanssa. Saatavilla 15.1.2024. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-01/EI%C3%A4m%C3%A4n%20ensiaskeleet%20huuli-suulakihalkion%20kanssa.pdf>
- Helsingin kaupunki. (2016). *Perhe imetysmatkalla - Opas onnistuneeseen imetykseen*. [opas] https://www.hel.fi/static/sote/perheentuki/pdf/perhe_imetysmatkallaV2.pdf
- Hertzberg, T. (5.4.2022). Lääkärikirja Duodecim. Synnytyksen jälkeinen masennus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (17.6.2020). *Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus*. s. 10-13, 14–17. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/hoitosuositus.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (19.9.2019). Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. *Käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen*. s. 5. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyönteisyys-kasikirja.pdf>
- Ikonen, R., Antila, K. & Hakulinen, T. (21.9.2022). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (NEUKO-tietokanta). Imetys. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00003?toc=1112237>
- Imetyksen tuki ry & Mother in business. (i.a). Imetysmyönteinen työpaikka. Saatavilla 26.2.2024. https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2023/05/2023_ImetysmyönteinenTyöpaikka_sivut.pdf
- Imetyksen tuki ry. (12.12.2017). Miksi imetys sattuu? <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyksivun-erilaisia-syita/>
- Imetyksen tuki ry. (16.5.2023). Entä jos imetys viivästyy? <https://imetys.fi/odottajan-opas/enta-ensi-imetys-viivastyy/>
- Imetyksen tuki ry. (17.5.2023). Imetys on super foodia. <https://imetys.fi/odottajan-opas/imetyksen-huimat-hyodyt/>

- Imetyksen tuki ry. (24.3.2020). Mielialat ja negatiiviset tunteet imetysaikana. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/mielialat-ja-tunteet-imetysaikana/>
- Imetyksen tuki ry. (24.8.2023). Haava rinnanpäässä. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/haava-rinnanpaassa/>
- Imetyksen tuki ry. (8.4.2021). Hyvä imuote. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/hyva-imuote/>
- Imetyksen tuki ry. (9.12.2016). Matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/matalat-sisaanpain-kaantyneet-rinnanpaat/>
- Imetyksen tuki ry. (i.a.-a). Ammattilaisapua imetykseen. Saatavilla 15.1.2024 <https://imetys.fi/ammattilaisapua-imetykseen/>
- Imetyksen tuki ry. (i.a.-b). *Tietoa yhdistyksestä*. Saatavilla 26.4.2023. <https://imetys.fi/tietoa-yhdistyksesta/>
- Imetyksen tuki ry. (i.a.-d). Imetysviikko 2022. Saatavilla 19.4.2024. <https://imetys.fi/imetysviikko-2022/>
- Imetyksen tuki ry. (i.a.-c). Kansainvälinen imetysviikko. Saatavilla 19.4.2024. <https://imetys.fi/kansainvalinen-imetysviikko/>
- Isometsä, E. (8.1.2020). *SSRI-ryhmän masennuslääkkeet synnytyksen jälkeisen depression hoidossa*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak06965>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4): 291-301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128286/77409/273828>
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (THL). (2013). *Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. [opas] s. 47,184–186 & 274–277. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Karlsson, H. & Markowitz, J. (2002). Interpersoonallinen psykoterapia depression hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 118(17): 1760-1765. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93130>

- Keim, S. A., Jackson, J. L., Litteral, J. L., Schofield, K. A., & Crerand, C. E. (2021). Perceptions About Lactation Consultant Support, Breastfeeding Experiences and Postpartum Psychosocial Outcomes. *Maternal and child health journal*, 25(3), 497-506. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03056-5>
- Kettunen, P., Koistinen, E., & Hintikka, J. (2016). The Connections of Pregnancy-, Delivery-, and Infant-Related Risk Factors and Negative Life Events on Postpartum Depression and Their Role in First and Recurrent Depression. *Depression Research and Treatment*, 2016, 2514317-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5101384/>
- Koivuranta, E. & Kokko, A. (29.11.2022). Valtioneuvoston tasa-arvopoliittinen selonteko 2022. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2022/11/acc85c6e-lausunto-eduskunnan-tyoelama-ja-tasa-arvovaliokunnalle-valtion-tasa-arvopoliittiseen-selontekoon..pdf>
- L738/2002. Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5>
- Laukkanen A. (15.1.2020). Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Lohi, V., Sippola, A., Aikio, O. & Klockars, T. (13.9.2019). *Kireä kielijänne ja hämmentävä huulijänne – Pitääkö hoitaa?* Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kirea-kielijanne-ja-hammentava-huulijanne-ndash-pitaako-hoittaa/?pub-lic=63c9d962721942fb30a293f4c50640dc>
- Mahurin-Smith, J., & Beck, A. R. (2022). Self-compassion may protect against postpartum depression and anxiety. *Breastfeeding review*, 30(2), 27-34. <https://www.proquest.com/docview/2695094140?parentSessionId=wuJRziY4gCA3gLLI8w2OZqUYp4PiepfxU1puS-NGH0vM%3D&accountid=27043&sourcetype=Scholarly%20Journals>

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (14.6.2023). Tukea perheen huoliin ja kriiseihin. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/>
- Mielenterveystalo. Psykoterapian suuntaukset. (i.a.). Saatavilla 9.1.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/terapia/psykoterapian-suuntaukset>
- Mieli ry. (i.a.). Tukea ja apua. Saatavilla 15.1.2024 <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/>
- Monimuotoiset perheet. (i.a.) Kaikkien perheiden Suomi. Saatavilla 9.5.2024. <https://www.monimuotoisetperheet.fi/>
- Mughal S., Azhar Y. & Siddiqui W. (7.10.2022.) Postpartum Depression. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
- Omer-Salim, A. (3.8.2023). Breastfeeding and work: A Balancing Act. <https://www.un.org/en/un-chronicle/breastfeeding-and-work-balancing-act>
- Rich, M., UNICEF. (i.a.) What is postpartum depression? Saatavilla 12.1.2024. <https://www.unicef.org/parenting/mental-health/what-postpartum-depression>
- Rieki, T. & Jussila H. (20.1.2022). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (NEUKO-tietokanta). Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00084/search/synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus>
- Sahin, B. M. (2019). The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Depression in the Early Postpartum Period in Turkey. International journal of caring sciences, 12(2), 1-8. <https://www.proquest.com/docview/2303668402?parentSessionId=JpRSp%2FRPPxQwDCLrY-hiV8Lv3vISAu99GZHij%2Fgs4DMo%3D&accountid=27043&sourceType=Scholarly%20Journals>
- Salminen, A (2011). Vaasan yliopisto *Mikä on kirjallisuuskatsaus?* https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sarkkinen, M. & Juutilainen K. (19.6.2017). Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. &

- Tuulari, J. (toim.), Masennus. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00039/do>
- Sirviö, K. (2022). Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00043/imetyksen-ja-tutin-vaikutus-suun-terveyteen>
- Stelson, E., Kulkacek, L., Frasso, R., Hall, M. & Guevara, J. (2021). Perspectives on Breastfeeding from Mothers with Postpartum Depression Symptoms: A Qualitative Assessment of Antecedents, Barriers, Facilitators, and Intervention Suggestions. *Breastfeed Med.* 16(10): 790-798. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8817733/>
- Suomen perinataalimielenterveys ry. (i.a.). Yhdistys. Saatavilla 15.1.2024 <https://www.perinataalimielenterveys.fi/yhdistys/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (12.1.2023). Kansallinen imetyksen edistämisen seurantaryhmä. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyynteisyys/kansallinen-imetyksen-edistamisen-seurantaryhma>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (22.8.2023). *Mielenterveyden edistäminen*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Terveydenhoitajaliitto. (i.a.). *Terveydenhoitajan ammatti*. Saatavilla 12.12.2023. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti-ja-koulutus/terveydenhoitajan-ammatti/>
- Terveyskirjasto (18.10.2016). Lääketieteen sanasto. *Perinataalinen*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02571>
- Terveyskylä. (2.11.2020a). Imetyksen hyödyt lapselle. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-ja-alkuun/imetys/imetyksen-hyodyt-lapselle>
- Terveyskylä. (2.11.2020b). *Imetyksen hyödyt äidille*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-ja-alkuun/imetys/imetyksen-hyodyt-aidille>
- Terveyskylä. (2.11.2020c). Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytys/synnytystapa-alatie-vai-keisarileikkauksen-keisarileikkaukseen-liittyvia-haittoja>
- Tiitinen, A. (12.12.2023). Lääkärikirja Duodecim. *Imetysongelmia*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01021>

- Tiitinen, A. (3.6.2022). Lääkärikirja Duodecim. *Imetys*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020>
- Tucker, Z., & O'Malley, C. (2022). Mental Health Benefits of Breastfeeding: A Literature Review. *Cureus* 14(9), e29199. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9572809/>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. s. 11 & 14. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Väestöliitto. (i.a.). Perhepulma – puhelinneuvontaa pienten lasten vanhemmille. Saatavilla 15.1.2024 <https://www.hyvakysymys.fi/puhelin/perhepulma-puhelivneuvontaa-pienten-lasten-vanhemmille/>
- WABA (i.a.). World Breastfeeding Week (WBW). <https://waba.org.my/wbw/>
- World Health Organization & United Nations Children`s Fund. (2018). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative. <https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf>
- World Health Organization. (30.3.2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for positive postnatal experience. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf?sequence=1>
- Äimä ry. (i.a.-a). Synnytyksen jälkeinen masennus. Saatavilla 20.12.2023 <https://aima.fi/synnytyksenjalkeinen-masennus/>
- Äimä ry. (i.a.-b). Millaista tukea on tarjolla? Saatavilla 15.1.2024 <https://aima.fi/tukea-tarjolla/>
- Ämmälä, A-J. (2015). Neuvolapsykiatria. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 131(6):569-76. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12167>

LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu ja tulokset

Tietokanta/ lähde	Hakusanat	Hakusanoilla saadut tulokset	Otsikon pe- rusteella vali- tut	Tiivistelmän perusteella valitut	Hyväksytyt jul- kaisut
MEDLINE	postpartum de- pression OR postnatal de- pression AND breastfeeding AND connection OR relation	22	3	2	1
CINAHL	Breastfeeding AND postpartum depression	47	11	7	5
PubMed	Postpartum de- pression OR postnatal de- pression AND breastfeeding AND connection	7	3	3	3
PubMed	breastfeeding support AND de- pression	21	5	3	3

LIITE 2. Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tekijät, vuosi, paikka	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimuksen etelmä	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
1. Mental health benefits of breastfeeding: a literature review	Zachary Tucker & Chasity O'Malley, 2022, USA	Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena ja tarkoituksena on havainnollistaa imetyksen vaikutuksia äitien mielenterveyteen.	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimukset osoittavat, että imetyksellä on paljon etuja sekä lapselle että äideille. Imetys mm. nostaa äidin itsetuntoa, suojaa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireilta, suojaa lasta ja äitiä kroonisilta sairauksilta, vahvistaa äidin ja vauvan suhdetta sekä vähentää äidin väsymystä. Tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että imetyksen tuen lisääminen ja siihen panostaminen lisää äitien imetysastetta ja näin ollen vähentää synnytyksen jälkeistä masennusta.
2. Self-compassion may protect against postpartum depression and anxiety	Mahurin-Smith Jamie & Beck Ann R, 2022, USA	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää itsemyötätunnon, imetysongelmien ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen välisiä suhteita.	Retrospetiivinen tutkimus	Tämä tutkimus tukee aiemmin tehtyjä tutkimuksia siitä, että itsemyötätunto voi suojata synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. Tutkimuksessa havaittiin, että niillä äideillä, joilla on hyvä itsemyötätunto, on vähemmän synnytyksen jälkeistä masennusta, vaikka heillä olisikin suuria imetysongelmia. Tutkimuksessa tehdyt havainnot osoittavat, että itsemyötätunto voi suojata imetysvaikeuksista kärsiviä äitejä synnytyksen jälkeiseltä masennukselta.
3. Does breastfeeding offer protection against maternal depressive symptomatology	Jennifer Hahn-Holbrook, Martie G. Haselton, Christine Dunkel Schetter & Laura M. Glynn, 2013, USA	Tässä tutkimuksessa oli kolme päätavoitetta. Ensimmäinen oli testata, ennustaako varhainen imetys äitien masennusoireiden esiintymistä myöhemmin. Toinen oli testata, ennustaako raskauden tai synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet myöhempää imetystä. Kolmas oli koittaa sulkea pois kolmannet muuttujat, jotka voisivat selittää havaitut yhteydet imetyksen ja masennuksen välillä	Prospektiivinen tutkimus	Tämä tutkimus osoittaa, että imetyksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteydet ovat kaksisuuntaiset, sillä synnytystä edeltävä masennus ennustaa vähäisempää imetystä ja varhainen imetys ennustaa vähemmän masennus oireita synnytyksen jälkeen. Naiset, joilla oli masennusta ennen synnytystä, lopettivat imetyksen aikaisemmin. Ja niillä naisilla, jotka imettivät yli 3 kuukautta, esiintyi myöhemmin vähemmän masennusta. Vaikuttaa siis siltä, että imetyksen ja

				synnytyksen jälkeisen masennuksen väliset suhteet ovat monimutkaisia ja kaksisuuntaisia.
4. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties	Amy Brown, Jaynie Rance and Paul Bennet, 2015, Iso-Britannia.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia imetyksen lopettamisen syitä ja masennusoireiden välistä suhdetta synnytyksen jälkeen. Tietoa kerättiin äideiltä kyselylomakkeen ja EPDS- seulan avulla.	Poikittaistutkimus	Tutkimus osoitti, että korkeita masennusseulapisteitä ja imetyksen kestoa voidaan selittää imetyskokemuksella. Tutkimuksen perusteella etenkin fyysisten vaikeuksien ja kivun vuoksi imettämisen lopettaneet äidit saivat korkeammat pisteet masennusseulasta. Tutkimus osoittaa, että imetyksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyksiä pohdittaessa tulisi ottaa huomioon äidin imetyskokemus. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että äitejä on tärkeää auttaa välttämään ja selvittämään imetyksen fyysisiä ongelmia synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemiseksi.
5. Perspectives on Breastfeeding from Mothers with Postpartum Depression Symptoms: A Qualitative Assessment of Antecedents, Barriers, Facilitators, and Intervention Suggestions	Elisabeth Stelson, Laura Kulkacek, Rosemary Frasso, Moriah Hall, James Guevara. 2021. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien ajatuksia imetyksen aloittamisen sekä sen jatkamista tukevien tai estävien tekijöiden kannalta sekä heidän ajatuksiaan ja ehdotuksiaan imetyksen tuen kehittämiseksi.	Puolistrukturoitu haastattelututkimus	Tutkimuksessa tunnistettiin viisi imetyksen aloittamiseen kannustavaa teemaa, neljä imetyksen jatkamiseen kannustavaa teemaa ja seitsemän imetyksen estävää teemaa. Aloittamisen ja jatkamisen teemat eivät olleet samoja, mikä osoittaa, että imettämisen aloittamiseen kannustavat tekijät eroavat sitä ylläpitävistä tekijöistä. Aiempaan tutkimukseen vertaillaessa voidaan todeta, että synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien imettämisen motivaatio- ja este-tekijät eivät juuri poikkea niiden äitien kokemuksista, jotka eivät sairasta synnytyksen jälkeistä masennusta. Imetyksen tuen kehittämiseksi äitien imetyskokemukset on tunnistettava paremmin. Tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että yleinen imetyksen tuen tarve on ilmeinen.
6. The Relationship between breastfeeding self-efficacy and depression in the early postpartum period in Turkey	Sahin, Berrak Mizrak, 2019, Turkki	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitilan ja imetyksen minäpystyvyyden välistä suhdetta sekä määrittellä äidin sosiodemografisten ominaisuuksien ja synnytysominaisuuksien vaikutus synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tietoa kerättiin imetyksen minäpystyvyys asteikolla (BSES) ja EPDS- seulan avulla, sekä tutkijan kehittämän kyselyn avulla.	Kuvaileva tutkimus	Tutkimuksessa todettiin, että niillä äidillä, joilla oli korkeammat imetyksen itsetehokkuus pisteet, esiintyi vähemmän masennusta. On tärkeää, että hoitaja arvioi synnytyksen jälkeisen masennukset varalta ne äidit, joilla on alhainen imetyksen itsetehokkuus.

7. Perceptions about lactation consultant support, breastfeeding experiences and postpartum psychosocial outcomes	Sarah A Keim, Jamie L Jackson, Jennifer L Litteral, Kyle A Schofield & Canice E Crerand, 2020, USA	Tutkimuksessa tutkittiin imetysohjaajan tuen saamista synnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli kartoittaa naisten saamaa imetysohjaajan tukea ja tutkia, miten naisten käsitykset tuesta liittyvät imetystuloksiin, ahdistuneisuus- ja masennusoireisiin, sekä vanhemmuuden stressiin.	Poikkileikkaustutkimus	Tutkimuksessa suurimmalla osalla oli positiivinen käsitys imetysohjaajan tuesta, mutta osa ilmoitti myös negatiivisia kokemuksia. Negatiiviset kokemukset liittyivät mm. heikompaan imetyksen pystyvyyteen, huonoon imetyskokemukseen, suurempaan yleiseen ahdistukseen ja maidontuotannon lyhyempään keston. Tutkimuksen tulokset korostavat, että synnytyksen jälkeinen imetysohjaajan tuki koetaan myönteisenä.
8. The Connections of Pregnancy-, Delivery-, and Infant-Related Risk Factors and Negative Life Events on Postpartum Depression and Their Role in First and Recurrent Depression	Pirjo Kettunen, Eeva Koistinen and Jukka Hintikka. 2016. Suomi.	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida miten negatiiviset elämäntapahtumat, vaikea raskaus tai synnytys, vauva-ajan haasteet ja imetyksen lopettaminen vaikuttavat synnytyksen jälkeiseen masennukseen.	Poikkileikkaustutkimus/ puolistrukturoitu haastattelututkimus	Yleensä psyykkiset ja fyysiset ongelmat raskauden tai synnytyksen aikana, synnytyksen jälkeiset ongelmat lapsen kanssa, imetyksen lopettaminen tai epäonnistuminen ja negatiiviset elämäntapahtumat liittyivät synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiin. Toistuvassa masennuksessa imetyksen ongelmilla ja negatiivisilla elämäntapahtumilla on tärkeä yhteys. Synnytyksen jälkeistä masennusta ehkäistäessä ja hoidettaessa on tärkeää kiinnittää huomiota äidin riskitekijöihin. Äitiä tulee tukea ja auttaa ja imetyksen haasteisiin tulisi saada asiantuntevaa tukea ja ohjausta.
9. Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of women who have given birth in Calgary: a prospective cohort study	Kathleen Chaput, Alberto Nettel-Aguirre, Richard Musto, Carol Adair, Suzanne Tough. 2016. Kanada.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada parempi käsitys imetyksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyksistä ja lisätä näyttöpohjaa, jotta voidaan kehittää toimia, joilla varmistetaan, että naiset saivat sopivampaa synnytyksen jälkeistä tukea.	Prospektiivinen kohorttitutkimus	Tutkimuksessa havaittiin, että imetysvaikeudet ovat yleisiä ja suurin osa vastaajista saivat jonkinlaista apua, neuvoja tai tukea imetykseen. Osallistujien omat kokemukset imetystuesta muutti merkittävästi imetyksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyttä. Tutkimuksessa havaittiin synnytyksen jälkeisen masennuksen riskin merkittävä väheneminen imetysvaikeuksista kärsivillä naisilla, joilla oli hyvä imetystukikokemus. Naisilla, joilla oli negatiivinen imetystukikokemus ja imetysvaikeuksia ei havaittu lisääntyneitä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Tuloksen perusteella voidaan päätellä, että onnistuneella imetyksen tuen kokemuksella voidaan tukea äitien

				mielenterveyttä. Näin ollen laadukkaan imetystuen toteuttamisella voidaan hoitaa ja ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta.
10. New evidence on breastfeeding and postpartum depression: the importance of understanding women's intentions	Cristina Borra, Maria Iacovou, Almudena Sevilla. 2015. Espanja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää imetyksen yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen brittiläisen pivitkittäistutkimuksen Avon Longitudinal Study of Parent and Children eli ALSPAC-tutkimuksen pohjalta. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia, vaikuttaako imetys äitien mielenterveystuloksiin.	Regressio-analyysi ALSPAC-pitkittäistutkimuksen pohjalta	Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että imetyksen yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaihtelee äidin imetysaikomuksien perusteella. Tutkimuksessa havaittiin, että äidit, jotka ovat suunnitelleet imettävänsä vauvaansa eivätkä olleet masentuneita raskauden aikana, ovat pienemmässä riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Suunnitellun imetyksen epäonnistuminen puolestaan suurensi synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että tuoreiden äitien imetystuki tukee äitien mielenterveyttä, ja että erityistä tukea tarvitsevat ne, jotka ovat suunnitelleet imettävänsä, mutta eivät siihen jostain syystä kuitenkaan pysty.
11. Postpartum depression and maternal self-efficacy for breastfeeding: Prevalence and association.	Erica de Sá Vieira Abuchaim, Nathalia Torquato Caldeira, Marina Moraes Di Lucca, Maite Varela, Isília Aparecida Silva, 2016, Brasilia	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden yleisyys ja imetyksen itsetehokkuuden taso äideillä, joita hoidettiin synnytyksen jälkeen rintaruokinnan kannustinkeskuksessa. Tavoitteena oli myös analysoida imetyksen itsetehokkuuden mahdollista yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tietoa kerättiin EPDS- seulan ja BSES-seulan avulla.	Poikkileikkaustutkimus	Tutkimuksen tulokset osoittavat syy-seuraussuhteen imetyksen itsetehokkuuden ja synnytyksen jälkeisen masennuksen välillä. Niillä naisilla, joilla oli korkeammat pisteet EPDS-seulassa, oli pienemmät pisteet BSES-seulassa. Naisilla, joilla oli korkea tai kohtalainen itsetehokkuus EPDS-seulan pisteet laskivat.

<p>12. The program of psychological and breastfeeding support</p> <p>“Maternity step by step”: an example of effective solution for the prevention, diagnostics and treatment of prenatal and postpartum depression.</p>	<p>Magdalena Chrzan-Dętkoś, Agnieszka Pietkiewicz, Joanna Żołnowska, Daria Pizuńska. 2020. Puola.</p>	<p>Tutkimuksessa muodostettiin kolme koeryhmää: ryhmä äideille, jotka saivat psyykkistä tukea ja lyhytterapiaa raskauden jälkeen, ryhmä äideille, jotka saivat ammattitaitoista imetystukea sekä -neuvontaa, ja kontrolliryhmä. Tutkimus oli Gdanskin kunnan rahoittama hanke nimeltä “Motherhood: step by step”, ja sen tavoitteena oli kehittää puuttuvaa tukijärjestelmää synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä tarjota Gdanskin asukkaille ammattimaista imetystukea ja psykologista tukea lapsen ensimmäisenä elinvuotena.</p>	<p>Kokeellinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin merkittävä mielen terveyshäiriöiden ja stressin väheneminen molemmissa koeryhmissä, psykologisen ja imetyksen tuen ryhmässä. Äitien ja lapsien vuorovaikutussuhteissa havaittiin parantumista. Imetystukea saaneet äidit jatkoivat imetystä pidempään. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että synnytyksen jälkeinen masennus on vakava ongelma, jonka ehkäisyyn ja hoitoon tulisi panostaa ja antaa riittävästi resursseja. Tutkimuksessa todettiin, että moniammatillinen yhteistyö ja näyttöön perustuva hoitotyö parantaa hoidon ja tuen laatua.</p>
--	---	--	------------------------------	---