

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2024

Nella Ihalmo & Amina Taimouri

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa

– kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kättilökoulutus

2024 | 56 sivua

Nella Ihalmo & Amina Taimouri

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa

- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Synnyttäneistä maailmanlaajuisesti noin 10–15 % sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sen esiintyvyys on korkeampi matalan tulotason maissa verrattuna korkean tulotason maihin, erityisesti Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoa Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa on saatavilla. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena osana Turun ammattikorkeakoulun eMAMA-hanketta. Aineisto kerättiin PubMed-, Cinahl- ja Cochrane Library -tietokannoista, ja kirjallisuuskatsaukseen valittiin 15 tutkimusta, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tulokset osoittivat, että vaikka monet Saharan eteläpuolisessa Afrikassa käytettävät hoitomuodot, kuten terapiat, olivat samoja kuin korkean tulotason maissa, niiden saatavuus oli huomattavasti rajallisempaa. Hoidon laadun, nopeuden ja tehokkuuden parantamiseksi alueella tarvitaan lisää koulutettuja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.

Asiasanat:

synnytyksen jälkeinen masennus, hoito, Saharan eteläpuoleinen Afrika

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Midwifery

2024 | 56 pages

Nella Ihalmo & Amina Taimouri

Treatment of postnatal depression in sub-Saharan Africa

- descriptive literature review

Globally, around 10–15 % of women who give birth suffer from postnatal depression. Its prevalence is higher in low-income countries compared to high-income countries, especially in sub-Saharan Africa.

The aim of this thesis was to find out what kind of treatment for postpartum depression is available in sub-Saharan Africa. The thesis was conducted as a descriptive literature review as part of the eMAMA project of Turku University of Applied Sciences. The data were collected from PubMed, Cinahl and Cochrane Library databases, and 15 studies were selected for the literature review that answered the research questions.

The results showed that although many of the treatments used in sub-Saharan Africa, such as therapies, were like those used in high-income countries, their availability was significantly limited. More trained social and health professionals are needed to improve the quality, speed and effectiveness of care in the region.

Keywords:

postnatal depression, treatment, sub-Saharan Africa

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Synnytyksen jälkeinen masennus	7
2.1 Määritelmä	7
2.2 Esiintyvyys	8
2.3 Oireet ja tunnistaminen	8
2.4 Syyt ja riskitekijät	10
2.5 Ennaltaehkäisy	11
3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito	13
3.1 Itsehoito ja tukiverkosto	13
3.2 Terapia	14
3.3 Sähköhoito	14
3.4 Lääkehoito	15
3.5 Varhainen vuorovaikutus	17
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
5 Opinnäytetyön menetelmä	20
6 Tulokset	22
6.1 Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa saatavilla olevat synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuodot	22
6.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon saatavuuteen ja hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat tekijät Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa	25
7 Eettisyys ja luotettavuus	27
8 Pohdinta	30
Lähteet	34

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakuprosessi

Liite 2. Tutkimustaulukko

Kuvat

Kuva 1. Tiedonhakuprosessi

21

1 Johdanto

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan yli 2 viikkoa kestäväää masennusoireilua, joka ilmenee pian synnytyksen jälkeen (Sarkkinen & Juutilainen 2017a). Mielialan lasku, uupumus, syyllisyudentunne, toistuvat itsetuhoiset ajatukset tai itsetuhoisen käytös ovat esimerkkejä oireilusta (Isometsä 2017a). Synnytyksen jälkeinen masennus on vakava sairaus, joka vaikuttaa vauvan kehitykseen, vanhempien parisuhteeseen ja koko perheeseen sekä synnyttäneen kykyyn huolehtia vauvasta (Seeger 2021; Hertzberg 2022a).

Synnytyksen jälkeinen masennus on valitettavan yleistä matalan tulotason maissa, erityisesti Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa: jopa 30 % synnyttäneistä sairastuvat. Tämä resursseiltaan vähäinen alue tarvitsee keinoja sairauden tunnistamiseen, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn, sillä jopa 60 % Afrikan väestöstä elää alueilla, joissa ei ole pääsyä mielenterveyspalveluihin. (Nweke ym. 2024, 1, 7.) Mielenterveysongelmien jäädessä edelleen suurelta osin diagnosoimatta on niihin keskittyminen äärimmäisen tärkeää sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. (Nweke ym. 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoa Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa on saatavilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa kokoamalla synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta löytyvää tutkimustietoa eMAMA-hankkeen käytettäväksi.

Opinnäytetyö toteutettiin osana Turun ammattikorkeakoulun eMAMA-hanketta. eMAMA-hankkeessa kehitetään valmiuksia ja osaamista äitien mielenterveyden alalla Afrikan eteläosissa. Tätä toteutetaan äitien mielenterveyttä käsittelevällä paikallisella tutkimuksella, terveydenhuollon ammattilaisille tarjottavilla jatko-opinnoilla ja eMAMA-mobiilisovelluksella, jonka tarkoitus on tarjota helposti saatavaa tietoa ja tukea mielenterveyden haasteisiin. Hankkeen yhteistyökumppaneina toimii monimuotoinen ryhmä organisaatioita ja yksilöitä Euroopassa ja Afrikassa. (Turun ammattikorkeakoulu 2023.)

2 Synnytyksen jälkeinen masennus

On yleistä, että synnyttänyt kokee alakuloisuutta, huolestuneisuutta ja väsymystä normaalia voimakkaammin muutamia päiviä synnytyksen jälkeen. Tätä voidaan kutsua nimityksellä baby blues. Muutaman päivän kestävää tunteiden heilahtelua pidetään normaalina, kun taas alakuloisten ja toivottomien tunteiden kokemisen pitkittyessä yli kahden viikon mittaiseksi puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tunteiden pitkäaikainen herkistyminen vaikuttaa synnyttäneen jaksamiseen sekä synnyttäneen ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiseen. (Office on Women's Health 2023; Rouhe 2024.) Harvoissa tapauksissa masennus voi unettomuuden, sosiaalisen tuen puutteen ja muiden kuormittavien kokemusten kanssa johtaa synnytyksen jälkeen lapsivuodepsykoosiin, joka vaatii kiireellistä hoitoa (Hertzberg 2022b). Ahdistuneisuuden esiintyminen yhdessä masennuksen kanssa sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen on yleistä (Tiitinen 2024).

2.1 Määritelmä

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennusta, joka alkaa vuoden kuluessa synnytyksestä ja jonka esiintyvyys on korkeimmillaan ensimmäisten kolmen kuukauden aikana synnytyksen jälkeen (Sarkkinen & Juutilainen 2017a). Se on yleisin puerperiumiin eli lapsivuodeaikaan liittyvistä terveysongelmista (Hertzberg 2022a), ja se voi olla yhteydessä pitkäkestoiseen masennukseen ja ahdistuneisuuteen (Hakulinen ym. 2021). Se voidaan luokitella ICT-10-tautiluokituksen mukaan luokkaan F53: muualla luokitamattomat lapsivuodeajan mielenterveys- ja käytöshäiriöt (Terveysportti 2024).

Lievässä masennuksessa potilaan toimintakyky ei normaalisti heikkene, vaikka mieliala on laskenut. Keskivaikeassa masennuksessa potilas tarvitsee usein apua päivittäisessä toiminnassaan, koska toimintakyky on heikentynyt. Vaikeassa masennustilassa masennusoireiden lisäksi potilaalla esiintyy

harhaluuloja, joskus aistiharhoja ja harvemmin sulkutila. (Käypä hoito -suositus 2024.)

2.2 Esiintyvyys

Synnyttäneistä maailmanlaajuisesti noin 10–15 % sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sen esiintyvyys on korkeampi matalan tulotason maissa verrattuna korkean tulotason maihin: Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa esiintyvyys voi yksittäisissä maissa, kuten Etelä-Afrikassa tai Zimbabwessa, olla jopa 30 % (Nweke ym. 2024). On myös huomioitava, että kaikki sairastuneet eivät saa diagnoosia, eli todellisuudessa luku on vieläkin korkeampi (Nweke ym. 2022).

Avun piiriin päästyään sairastunut paranee yleensä muutamassa kuukaudessa, ja ennuste täydelliseen toipumiseen on korkea. Uudistumisriskin on todettu olevan jopa 50–60 prosenttia seuraavien synnytysten yhteydessä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013; Hakulinen ym. 2021.)

2.3 Oireet ja tunnistaminen

Synnytyksen jälkeinen masennus oireilee samalla tavoin kuin masennus (Sarkkinen & Juutilainen 2017a; Hertzberg 2022a). Oireita ovat mielialan lasku, mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen tai -arvostuksen menetys, itsekritiikki tai syyllisyydentunne, toistuvat itsetuhoiset ajatukset tai käytös, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, unihäiriöt sekä ruokahalun ja painon muutokset. Masennusdiagnoosin asettamiseksi sairastuneella esiintyy vähintään neljä masennuksen oiretta, joihin sisältyy vähintään kaksi kolmesta ensin luetellusta oireesta. Diagnoosi voidaan asettaa, jos oireet ovat kestäneet vähintään kaksi viikkoa. (Isometsä 2017a; Käypä hoito -suositus 2024.) Synnytyksen jälkeinen masennus oirehtii muita masennustiloja harvemmin itsemurha-ajatuksina, ja illat koetaan usein aamuja raskaampina, toisin kuin muissa masennustiloissa (Sarkkinen & Juutilainen 2017b).

Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on heikkoa siksi, että siihen keskitetyt resurssit ovat vähäisiä (Nweke ym. 2022). Vanhempi saattaa kokea, että vauva-ajan stressi ja alakuloisuus kuuluvat normaaliin vauva-arkeen, eikä asiaa silloin oteta puheeksi. Myös äitiyshuollon henkilökunnan kyky ottaa puheeksi synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Terveystieteiden resurssien puute ja tietämättömyys mielenterveyden ongelmista vaikeuttaa tai jopa estää hoitoon pääsyä monissa maissa, ja toisaalta synnytyksen jälkeisen masennukseen hoitoon ei välttämättä löydy tarvittavaa kapasiteettia (Turun ammattikorkeakoulu 2023; Nweke ym. 2024). Jopa 60 % Afrikan väestöstä elää alueilla, joissa mielenterveyspalveluita ei ole saatavilla. Tämä vaikeuttaa sairauden tunnistamista ja hoitoon pääsyä entisestään. (Nweke ym. 2024, 7.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen apuvälineenä käytetään globaalisti Edinburgh Postnatal Depression Scale -lomaketta eli EPDS-lomaketta. Lomakkeen kymmenen kysymystä kartoittavat vanhemman mielialaa ja psyykkistä hyvinvointia. Kysymykset pisteytetään, ja tulosten perusteella (0–30) arvioidaan masennusoireiden vakavuutta seuraavasti: Pistemäärä 10 tai enemmän viittaa mahdolliseen masennukseen. Pistemäärän ollessa 10–12 pyydetään lomakkeen täyttäneitä täyttämään se uudestaan 2–4 viikon kuluttua. Yli 13 pistettä viittaa mahdolliseen vakavaan masennukseen. (Hakulinen ym. 2021.) Lomakkeen avulla saatua tietoa käytetään osana vanhemman voinnin arviointia, ei koskaan ainoana tiedonlähteenä kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi tarvitaan myös havainnointia, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä avointa keskustelua mielialasta ja voinnista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013; Hakulinen ym. 2021.)

2.4 Syyt ja riskitekijät

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiselle ei ole yhtä selittävää tekijää, vaan se on monen riskitekijän summa (Sarkkinen & Juutilainen 2017c). Syyt liittyvät synnyttäneen elämäntilanteeseen ja taustoihin, ja tärkeimpinä riskitekijöinä pidetäänkin aikaisemmin sairastettua masennusta joko raskauden aikana tai sitä ennen (Sarkkinen & Juutilainen 2017a; Hertzberg 2022a).

Riskitekijöitä sairastumiselle ovat suvun tai synnyttäneen oma psykiatrinen historia, aiempi psyykinen oireilu, fyysisesti hankala ja kuormittava raskaus, aiemmat (tai ajankohtaiset) raskauteen liittyvät kuormitustekijät kuten raskaudenkeskeytykset tai keskenmenot, traumat, akuutit elämänongelmat, aiemmat negatiiviset synnytyskokemukset, vierauden tuntemukset vauvaan tai muut vauvaan liittyvät tekijät, ongelmat vuorovaikutussuhteissa, tuetta jääminen sekä hormonaaliset muutokset (Sarkkinen & Juutilainen 2017c). Hormonaaliset muutokset ovat raskauden, synnytyksen ja imetyksen aiheuttamia: estrogeenin romahtaminen erityisesti synnytyksen jälkeen aiheuttaa aivojen serotoniinitason laskua, ja serotoniinin väheneminen laskee mielialaa (Äimä ry n.d.). Oireiden ilmeneminen on yksilöllistä (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.).

Raskauden ja synnytyksen aikaiset tapahtumat voivat vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen. Raskauteen kuuluu normaalisti jännitystä, pelkoa ja myös mielialan laskua. Sen aikana tapahtuu paljon muutoksia kehossa ja mielessä, joihin sekä lapsen syntymän tuoma elämänmuutos että hormonaaliset tekijät vaikuttavat (Tiitinen 2024). Fyysisiä oireita ovat esimerkiksi väsymys, rintojen muutokset, raskauspahoinvointi, ruoansulatusvaivat, painon nousu, selkäkipu ja suonenvedot. Oireet voivat usein aiheuttaa epämukavuutta raskaana olevalle. (Tiitinen 2023a.) Tämä voi psyykkisesti kuormittaa raskaana olevaa (Tiitinen 2024).

Negatiivisen synnytyskokemuksen voi aiheuttaa tilanteen hallinnan menetys, yksin jääminen, oman tai vauvan terveyden vaarantuminen tai kivun hallitsemattomuus (Mäkelä ym. 2021). Synnytyskipuun vaikuttavat useat tekijät, kuten aiemmat synnytykset, kipukokemukset, synnyttäjän kipukynnys, sikiön

asento, koko ja supistusten voimakkuus. Synnytyskipua ei yleensä pystytä poistamaan täysin, mutta sitä voidaan lievittää monin eri tavoin. (Sarvela & Väänänen 2022.) Negatiivisella synnytyskokemuksella voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia synnyttäjään (Mäkelä ym. 2021).

Vaikka monet riskitekijät ovat yleismaailmallisia, paikalliset olosuhteet, kuten biologiset, maantieteelliset ja kulttuurilliset tekijät vaikuttavat niiden voimakkuuteen ja ilmenemiseen eri tavoin. (Norhayati ym. 2015, 44–45.) Erityisesti matalan tulotason maissa sairastumiseen vaikuttaa huoli raskauden epävarmuudesta, köyhyydestä, tukiverkoston puutteesta ja lapsen sairauksista. Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa riskitekijöiksi tunnistetaan ikä, koulutus ja suunnittelematon raskaus. (Nweke ym. 2022.) Myös ruoanpuute lisää riskiä sairastumiseen (Tsai ym. 2016), samoin HIV ja taikausko (Stewart ym. 2015).

2.5 Ennaltaehkäisy

Keskeisin tekijä synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä on sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki on synnyttäneelle tärkeä voimavara sekä raskaus- että lapsivuodeaikana. (Rieki & Jussila 2022.) Alueilla, joissa nuorena raskautuminen on yleistä, pidetään ennaltaehkäisevinä tekijöinä lapsensaannin viivyttämistä ja köyhyyden lievittämistä (Oladeji ym. 2022). Myös kumppanin tarjoama tuki ja vanhempien välinen suhde ovat merkittäviä tekijöitä sairastumisen ennaltaehkäisyssä (Stewart ym. 2015; Ensi- ja turvakotien liitto n.d.). Raskaana oleville ja synnyttäneille tulisi olla saatavilla vertaistukea, tietoa ja itsehoitoa, jotka ovat hyödyllisiä apuvälineitä hyvinvoinnin ylläpitämisessä (Tiitinen 2024). Toisaalta Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa stigma synnytyksen jälkeisen masennuksen ympärillä estää hoitoon hakeutumista tai edes tiedonsaantia sairaudesta (Nweke ym. 2024, 1).

Sosiaalisen tuen olemassaolo on tärkeää, mutta myös tuen ja avun pyytäminen on tärkeä taito vanhemmuudessa (Perustietoa raskauden ja vauva-ajan mielenterveydestä n.d). Äitiyshuollon hoitohenkilökunta pyrkii tunnistamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä, jotta sairastuminen olisi

ehkäistävissä tai siihen voitaisiin puuttua ajoissa, vaikka synnyttäjää ei oireita itse osaisi sanoittaa. Synnytyksen jälkeisiä mielenterveysongelmia ehkäistään myös elämäntapaohjauksella, johon kuuluu ohjaus riittävästä unesta, liikunnasta, tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentämisestä tai lopettamisesta sekä terveellisen ruokavalion toteuttamisesta. (Riekkä & Jussila 2022.)

3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Sekä masennuksen että synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon käytetään samoja hoitomenetelmiä (Hertzberg 2022a). Lievissä masennustiloissa ensisijainen hoito on keskusteluhoito (Isometsä 2017b; Hertzberg 2022a). vaikeammassa masennustilassa on hyödyllistä liittää lääkehoito osaksi hoitokokonaisuutta (Hertzberg 2022a). Muita hoitomuotoja ovat sähköhoito, valohoito ja magneettistimulaatiohoito (Socada 2023b) sekä hormonihoito (Sarkkinen & Juutilainen 2017d). Jos muita hoitokeinoja ei ole saatavilla, käytetään lääkehoitoa myös lievempien masennustilojen hoidossa. (Socada 2023b.) Masennuksen pitkittyminen heikentää paranemisennustetta, minkä vuoksi hoitoon panostaminen yhdistämällä useita hoitomuotoja jo heti sairauden tunnistamisen jälkeen on kannattavaa (Socada 2023a).

3.1 Itsehoito ja tukiverkosto

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut tarvitsee usein vauvan hoidossa apua, ja puolison sekä läheisten tuki on todella tärkeää. Synnyttäjän on tärkeää saada lepoa ja unta, koska univaje vaikuttaa mielialaan helposti. Itsehoidossa on hyvää pitää kiinni päivärutiinista esimerkiksi vauvan hoidossa sekä tavata ihmisiä, osallistua harrastuksiin ja pysyä aktiivisena omien voimavarojen rajoissa. Vertaistuki voi olla sairastuneelle todella arvokasta. (Hertzberg 2022a.)

Yhtenä itse toteutettavana hoitomuotona voidaan käyttää kirkasvalohoitoa. Joidenkin tutkimusten mukaan positiivisia vaikutuksia on havaittu 3–5 viikon säännöllisen valohoidon jälkeen. Tämä hoitomuoto voi olla hyvä vaihtoehto henkilöille, jotka ovat huolissaan lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista tai niiden vaikutuksista lapseen imetyksen aikana. (Glezer 2012.)

3.2 Terapia

Psykoterapia on oleellinen osa masennuksen hoitoa. Psykoterapiassa on erilaisia ohjauksen ja neuvonnan muotoja, ja se kuuluu kansanvälisiin hoitosuosituksiin. Monessa tutkimuksessa on selvinnyt, että psykoterapiasta saadaan tehokkaita hoitotuloksia. (Kontunen 2017.) Psykoterapiaa antaa koulutettu terapeutti, ja terapiamuoto määräytyy sen mukaan, mitä synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava tarvitsee. Psykoterapian hoidon onnistuminen vaatii paljon ajatustyötä ja pohdintaa, ja masennusta sairastavalla on oltava valmiutta tutkia itseään ja omia toimintatapojaan yhdessä terapeutin kanssa. Psykoterapian tavoitteena on vaikuttaa ja auttaa masentunutta henkilöä löytämään uusia suhtautumistapoja sekä ratkaisuja omaan elämäntilanteeseen, mielikuviin, tunne-elämään ja ajatusmalleihin. (Masennusinfo.fi -sivusto 2024.)

Ensi sijassa kaikki psykoterapiat perustuvat potilaan ja terapeutin väliseen keskusteluun. Psykoterapiassa on monia eri valintakriteerejä, ja terapian pituus sekä terapiamuodon valinta riippuu masennusta sairastavan tarpeesta. Terapiamuotoja ovat esimerkiksi yksilö-, pari-, perhe- tai ryhmäterapia. (Kontunen 2017.) Kuusi yleisintä psykoterapiamuotoa ovat psykodynaaminen, kognitiivinen, systeeminen ja supportiivinen terapia, perheterapiat ja ryhmäterapiat (Rytsälä 2020).

3.3 Sähköhoito

Sähköhoito eli ECT on tehokas ja paljon tutkittu hoitomuoto, joka vaikuttaa aivojen aineenvaihduntaan ja välittäjäaineiden määrään (Aivojen sähköhoito n.d.). Sähköhoito on erityisen tehokas vaikean tai psykoottisen masennuksen hoidossa ja sitä suositellaan usein, kun tarvitaan nopeaa ja tehokasta hoitomuotoa, kuten silloin, kun masennusoireet uhkaavat vanhemman ja vauvan hyvinvointia (Käypä hoito -suositus 2024). Hoitosuunnitelma tehdään aina yksilöllisesti, ja potilaan tilaa seurataan tarkasti. Hoito toteutetaan sairaalassa, ja sen aikana potilas on nukutettu, jotta hän ei tunne kipua.

Hoitokertoja annetaan yleensä 2–3 kertaa viikossa, yhteensä noin 4–16 kertaa. (Aivojen sähköhoito n.d.)

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa ECT on vaihtoehto, kun lääkkeet eivät ole riittäneet tai kun lääkkeiden käyttöä halutaan välttää esimerkiksi imetyksen vuoksi. ECT-hoidon etuna on, että se ei vaadi pitkäkestoista lääkitystä, mikä voi olla tärkeää synnyttäneille, jotka ovat huolissaan lääkkeiden mahdollisista vaikutuksista lapseen. (Käypä hoito -suositus 2024.)

Sähköhoidon yleisimpiä haittavaikutuksia ovat päänsärky ja väsymys hoidon jälkeen. Lisäksi muistiongelmia erityisesti lähimuistin ja uuden oppimisen suhteen voi ilmetä, mutta ne ovat yleensä tilapäisiä ja katoavat viimeistään parin kuukauden kuluessa hoidon päättymisestä. Sähköhoito ei aiheuta pysyviä muutoksia aivojen rakenteeseen. (Aivojen sähköhoito n.d.)

3.4 Lääkehoito

Vaikka synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan muilta osin samalla tavoin kuin muita masennustiloja, raskaana olevan ja imettävän lääkehoidossa vaaditaan erityistä tarkkuutta, sillä lääkeaineiden imeytymistä rintamaitoon tai istukan läpi sikiön verenkiertoon tulee välttää. Toisaalta tarpeellista lääkehoitoa pidetään tärkeänä jatkettavaksi raskauden ja imetyksen ajan. (Tiitinen 2023b.)

Masennuslääkkeitä kokeillaan usein monia erilaisia, kunnes löytyy yksilöllisellä tasolla vaikutuksiltaan sopiva. Masennuslääkkeiden eroavaisuudet ilmenevät enemmän lääkkeiden haittavaikutuksissa kuin niiden tehossa, ja sen vuoksi sopivan lääkkeen löytäminen edellyttää monesti useiden valmisteiden ja annosten kokeilemistä. Sopivan vasteen löytäminen vaatii tiivistä seurantaa lääkehoidon alkuvaiheessa. (Isometsä & Leinonen 2017a.) Lääkkeen valinnassa on huomioitava masennuksen kesto, oireet, toimintakyky, itsemurha-ajatukset, ahdistuneisuus ja unettomuus sekä mahdollinen hoitohistoria ja oheissairaudet (Socada 2023a).

Masennuslääkkeitä käytetään pääsääntöisesti vaikeiden masennustilojen hoidossa yhdessä muiden hoitokeinojen kanssa (Isometsä 2017b). Vaikeiden ja

psykoottisten masennustilojen hoitoon käytetään usein sekä masennuslääkkeitä että toisen polven psykoosilääkkeitä samanaikaisesti (Socada 2023b).

Masennuslääkkeet voidaan jakaa neljään lääkeryhmään: selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet), serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät eli kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet (SNRI-lääkkeet), trisykliset lääkkeet ja muut masennuslääkkeet (Isometsä & Leinonen 2017a).

SSRI-lääkkeitä ovat essitalopraami, fluvoksamiini, fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami. SSRI-lääkkeet tehoavat masennuksen lisäksi ahdistuneisuuteen, jota esiintyy noin puolella masennusta sairastavista. (Isometsä & Leinonen 2017b.) SSRI-lääkkeitä pidetään hyvin siedettävänä, minkä vuoksi ne ovat käytetyimpiä lääkkeitä masennustilojen hoidossa. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat seksuaalisen halun heikentyminen ja orgasmin estyminen. (Socada 2023a.)

Kaksoisvaikutteisia SNRI-lääkkeitä voidaan pitää SSRI-lääkkeitä tehokkaampina vaikeampien masennusten hoidossa. SNRI-lääkkeitä ovat venlafaksiini, duloksetiini, milnasipraani ja mirtatsapiini. (Isometsä & Leinonen 2017c.) Myös SNRI-lääkkeet sopivat ahdistuneisuuden hoitoon. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat vatsavaivat sekä verenpaineen ja sykkeen nousu. (Socada 2023b.)

Trisykliset masennuslääkkeet ovat pisimpään markkinoilla olleita masennuslääkkeitä. Ne ovat rauhoittavia ja väsyttäviä, minkä vuoksi ne voivat auttaa unettomuuteen ja ahdistuneisuuteen masennuksen ohella. Trisyklisten masennuslääkkeiden käyttöön liittyy muita masennuslääkkeitä useammin haittavaikutuksia, mutta toisaalta niitä pidetään tehokkaina lääkkeinä masennuksen hoidossa. Trisyklisiä masennuslääkkeitä ovat amitriptyliini, doksepiini, klomipramiini, nortriptyliini ja trimipramiini. (Socada 2023b.)

Lääkehoitoa masennuksen hoidossa tulee jatkaa vielä ainakin kuusi kuukautta masennusoireiden väistymisen jälkeen, jotta välttyttäisiin oireiden uusiutumiselta. Lääkkeen käyttöä lopetettaessa tulisi lopetus toteuttaa asteittain, koska joidenkin masennuslääkkeiden (esimerkiksi SSRI-lääkkeet ja venlafaksiini) käytön äkillinen lopettaminen voi aiheuttaa lopetusoireita.

Lopetusoireita ovat huimaus tai tasapainoepävarmuus, tuntehäiriöt tai sähköiskumaiset tuntemukset, päänsärky, unettomuus tai ahdistuneisuus, pahoinvointi tai ripuli, vapina, näköhäiriöt ja väsymys. Lopetusoireet alkavat muutaman päivän kuluttua lääkkeen lopettamisesta ja väistyvät yleensä parin viikon aikana. (Isometsä & Leinonen 2017c; Isometsä & Leinonen 2017d.)

Masennuslääkkeet imeytyvät pieninä määrinä rintamaitoon. Vauvan altistus lääkeaineelle on imetyksen aikana kuitenkin hyvin pientä, ja on todettu, että useimpia masennuslääkkeitä voi käyttää imetyksen aikana ilman haittavaikutuksia. (Hertzberg 2022a.)

Useimpien masennuslääkkeiden hyödyt ja riskit raskaus- ja imetysaikana tunnetaan (Socada 2023b). Imettävän ja raskaana olevan lääkehoitoa toteutetaan pienimmällä vaikuttavalla lääkemannoksella, ja lääkkeinä suositetaan tunnettuja lääkkeitä, joiden käytöstä löytyy paljon tutkimusnäyttöä (Tiitinen 2023b). Toisaalta lääkkeen valinnassa on aina punnittava lääkkeen hyöty sen käyttäjälle, eikä aikaisemmin toiminutta masennuslääkettä aina lähdetä vaihtamaan raskauden tai imetyksen vuoksi. Imetys on useimmiten mahdollista masennuksen lääkehoidon ohella. Poikkeuksen tekevät essitalopraami ja suurina annoksina fluoksetiini, joita ei suositella käytettäväksi imetyksen aikana. (Malm 2005.)

3.5 Varhainen vuorovaikutus

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa on kiinnitettävä huomiota myös vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen hoitamiseen. Lapsen psyykkiselle kehitykselle vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus on tärkeää, koska se vaikuttaa lapsen sosiaalisiin kykyihin, tunne-elämään, kongitiivisten taitojen kehittymiseen ja myöhempisiin ihmissuhteisiin. Kun lapsen tarpeisiin vastataan, se tukee lapsen turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia. Vuorovaikutuksen puute tai häiriöt voivat puolestaan lisätä lapsen riskiä psyykkisille ongelmille. (Pesonen 2010.) Hoitamaton masennus estää varhaisen vuorovaikutuksen syntymisen ja voi olla

vahingollista lapsen kehitykselle (Malm 2005; Riekk & Jussila 2022). Mikäli vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus on vaarassa häiriintyä tai on jo häiriintynyt, hoidetaan vuorovaikutussuhdetta esimerkiksi psykoterapialla (Sarkkinen & Juutilainen 2017d).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoa Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa on saatavilla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa kokoamalla synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta löytyvää tutkimustietoa eMAMA-hankkeen käytettäväksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaista hoitoa synnytyksen jälkeiseen masennukseen on saatavilla Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon saatavuuteen ja hoitoon hakeutumiseen Saharan eteläpuoleisen Afrikan alueella?

5 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena osana Turun ammattikorkeakoulun eMAMA-hanketta. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusta, joka tiivistää ja kuvailee valittuun aihealueeseen kohdistettua aikaisempaa tieteellistä tutkimusta (Kangasniemi ym. 2013, Suhonen ym. 2016). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Aineiston kokoamisessa painoarvo on sisällöllisellä valinnalla. Tutkimuskysymyksen laajuus määrää aineiston riittävyden. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tiedonhaku suoritettiin käyttäen kolmea tietokantaa, jotka olivat PubMed, Cinahl ja Cochrane Library (Kuva 1). Lisäksi kotimaisessa tietokannassa Medicissä suoritettiin testihaku, mutta todettiin, ettei tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa ole saatavilla suomen kielellä. Lopulta hakutuloksia hyväksyttiin kahdesta tietokannasta. Hakusanojen valinnassa käytettiin apuna tekoälyä (ChatGPT). Lisäksi Turun AMK:n kirjasto- ja tietopalveluista varattiin aika tiedonhankinnan ohjaukseen, josta saatiin lisäohjausta hakusanojen käyttöön ja opinnäytetyön aiheeseen parhaiten soveltuviin tietokantoihin.

Lopullisessa tiedonhaussa hakusanoja olivat "postpartum depression" OR "postnatal depression" AND treatment OR care OR intervention AND "Sub-Saharan Africa" OR "Africa south of the Sahara". Lisäksi hakusanoina käytettiin niiden maiden nimiä, jotka kuuluvat Saharan eteläpuoleiseen Afrikkaan.

Tiedonhakuprosessi tallennettiin tiedonhakutaulukkoon (Liite 1).

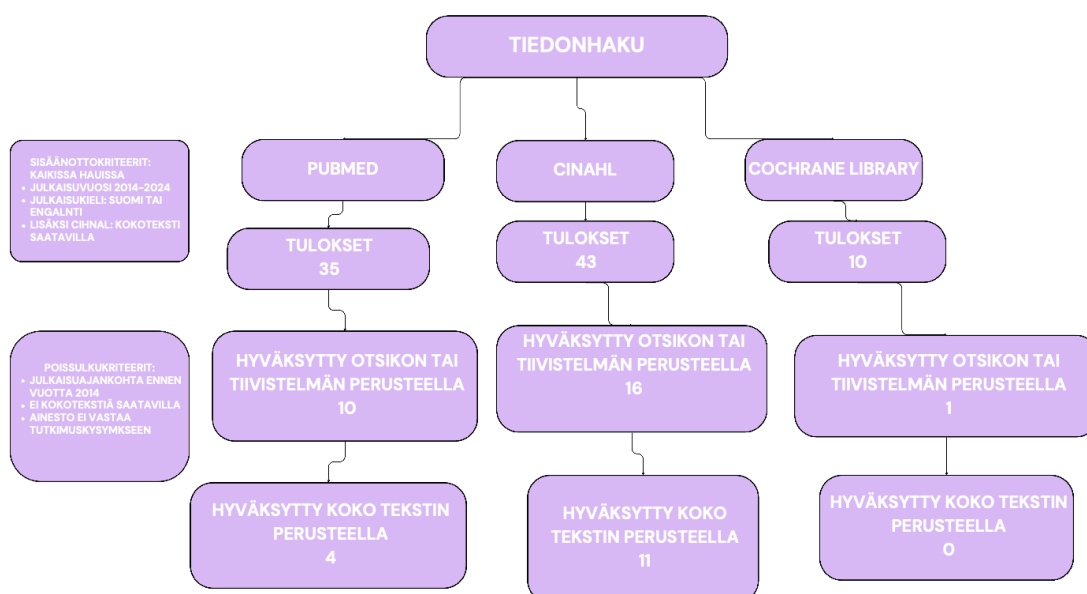
Ensimmäinen haku suoritettiin PubMed-tietokannassa 11.9.2024. Hakutuloksia löytyi kriteerien mukaan 35, joista hyväksyttiin otsikon tai tiivistelmän perusteella 10. Kokotekstin perusteella hyväksyttiin 4 tekstiä. Sisäänottokriteerit olivat julkaisuvuosi 2014–2024 ja julkaisukielenä suomi tai englanti.

Toinen haku suoritettiin Cinahl-tietokannassa 12.–13.9.2024. Hakutuloksia löytyi kriteerien mukaan 43, joista otsikon tai tiivistelmän perusteella hyväksyttiin 16.

Kokotekstin perusteella hyväksyttiin 11 tekstiä. Sisäänottokriteerit olivat julkaisuvuosi 2014–2024, julkaisukielenä suomi tai englanti ja kokoteksti saatavilla.

Kolmas haku suoritettiin Cochrane Libraryssa 4.10.2024. Hakukriteerit olivat samat kuin ensimmäisessä haussa, ja hakutuloksia löytyi 10. Näistä 7 oli aikaisempien hakujen duplikaatteja. Jäljelle jääneistä kolmesta tekstistä hyväksyttiin otsikon tai tiivistelmän perusteella yksi teksti. Kokotekstin perusteella ei hyväksytty yhtäkään tekstiä.

Kaikissa hauissa poissulkukriteereitä olivat julkaisuajankohta ennen vuotta 2014, ei kokotekstiä saatavilla sekä aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen. Hakutulosten karsimisessa hyödynnettiin tekoälyä (ChatGPT) pyytämällä tekoälyä kääntämään ja/tai tiivistämään tekstit. Tekoälyn hyväksymät tekstit tarkistettiin vielä manuaalisesti itse. Yhteensä kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 15 tekstiä, jotka koottiin tutkimustaulukkoon käsittelyjärjestyksessä (Liite 2).



Kuva 1. Tiedonhakuprosessi

6 Tulokset

6.1 Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa saatavilla olevat synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuodot

Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa hoidon saatavuus on vähäistä ympäristön vähävaraisuuden vuoksi (Gureje ym. 2022). Saatavilla oleva hoito on harvoin tarpeeksi riittävää tai laadukasta (Ayinde ym. 2018). Vähävaraisuus vaikuttaa hoidon saatavuuden lisäksi negatiivisesti myös mielenterveyteen (Kathree ym. 2014). Masennusta ei välttämättä koeta mielenterveysongelmaksi, vaan pikemminkin seuraukseksi epäsuotuisista elämänolosuhteista, kuten köyhyydestä tai tuen puutteesta (Anderson ym. 2006 & Bruwer ym. 2011 Baronin ym. 2015 mukaan). Siksi tällä maantieteellisellä alueella tarvitaan hoitomenetelmiä, jotka ovat edullisia (Gureje ym. 2022).

Interpersoonallisen psykoterapian on tutkittu olevan toimiva synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuoto Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa sen tehokkuuden ja edullisuuden vuoksi (Kang ym. 2024; Spelke ym. 2024). Sitä voidaan mukauttaa paikalliseen kulttuuriin ja olosuhteisiin (Kumar ym. 2022). Myös lääkehoitoa käytetään Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitona (Spelke ym. 2024). Hoitoon kuitenkin liittyy stigmaa ja hoitokielteisyyttä. Toisaalta sosiaalisen tuen on todettu vähentävän negatiivista suhtautumista masennushoitoon. (Kumar ym. 2022; Spelke ym. 2024.) Psykoterapian ja lääkehoidon välillä psykoterapiaa suositaan enemmän (Spelke ym. 2024).

Saharan eteläpuoleiselle Afrikalle ominainen piirre on HIV-infektion laaja esiintyminen: monet synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavista ovat myös HI-viruksen kantajia. Masennuksen on todettu vähentävän synnyttäjän sitoutumista HIV-lääkitykseen, jonka tarkoituksena on estää HI-viruksen tarttuminen vauvaan. Tämä vaarantaa synnyttäneen ja vauvan terveyden. On siis syytä todeta, että HIV aiheuttaa uniikin tarpeen synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidolle Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa. (Bhushan ym.

2022; Spelke ym. 2022; Bengston ym. 2023.) Lisää tutkimusta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta HIV-tartunnan yhteydessä tarvitaan, mutta Spelken ym. (2022) mukaan interpersoonallista psykoterapiaa voidaan pitää tällä alueella toimivana hoitomenetelmänä masennusoireiden vähentämisessä, jolloin myös HIV-tartunnan hoito ja sitä kautta koko terveyden ylläpitäminen paranisi.

Angler ym. (2021) tutkivat imetyksen tukemisen vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen Kongon demokraattisessa tasavallassa.

Tutkimuksessa toteutettiin vauvamyönteisysohjelmaa (Baby Friendly Hospital Initiative), joka koostui kymmenestä imetyksen tukemiseen liittyvästä vaiheesta. Ohjelman todettiin vähentävän synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Koska ohjelman vaiheet olivat edullisia toteuttaa, vaikutti se lupaavalta keinolta synnytyksen jälkeisen masennuksen vähentämiseksi.

Bengstonin ym. (2023) mukaan Malawissa tehdyn tutkimuksen perusteella yksi tyypillisesti saatavilla olevista masennuslääkkeistä on amitriptyliini, joka on yksi trisyklisistä masennuslääkkeistä (kts. luku 3.4). Tätä kuitenkin harvoin määrätään tällä maantieteellisellä alueella masennukseen. Bengstonin ym. (2023) mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin reagoidaan tarjoamalla neuvontaa hoitajalta tai kirjoittamalla lähete psykiatriselle klinikalle. Myös Ayinde ym. (2018) totesivat neuvonnan ja psykososiaalisen tuen olevan hyödyllisiksi koettuja hoitomuotoja.

Bhushan ym. (2022) tunnistivat tutkimuksessaan sosiaalisen tuen tärkeyden synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. He totesivat, että sosiaalinen tuki suojasi synnytyksen jälkeiseltä masennukselta kaikissa tutkimukseen kuuluvissa testiryhmissä. Sosiaalinen tuki oli sitä hyödyllisempää, mitä säännöllisempää se oli. Myös Rossouw ym. (2021) totesivat sosiaalisen tuen arvokkaaksi hoitomuodoksi. Hän mainitsi myös terveystuettujen käynnit tuen muotona, joka vähensi tehokkaasti synnytyksen jälkeisiä masennusoireita.

Gureje ym. (2022), Kumar ym. (2022) ja Yator ym. (2022) keskittyivät tutkimuksissaan nuoriin synnyttäjiin. He totesivat, että nuorille synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneille on tarjottava heidän tarpeisiinsa

sopivaa hoitoa. Nuoret synnyttäjät eivät hyödy tavallisesta psykoterapiasta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitona, vaan terapia on räätälöitävä nuoren synnyttäjän tarpeita vastaavaksi. Gureje ym. (2022) ehdottivat, että synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa voitaisiin hyödyntää lyhyitä interventioita, kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja interpersoonallista psykoterapiaa, joiden he totesivat olevan toteutettavissa myös vähävaraisessa ympäristössä. Myös vanhemmuuden tukeminen ja vanhemmuustaitojen opettaminen olivat hyödyllisiä ja vain vähän resursseja vaativia hoitomenetelmiä. Kumar ym. (2022) lisäsivät, että nuorille hyödylliseen hoitoon kuuluu yhteisöllisyyttä vahvistava tuki yhteistyössä perheen, hoitajien ja muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa.

Kathree ym. (2014) totesivat, että synnytyksen jälkeistä masennusta tulisi seuloa synnyttäneiden keskuudesta jopa vuoden synnytyksen jälkeen. He yhtyivät Gurejen ym. (2022) näkökulmaan siitä, että oireileville tulisi tarjota kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Kathree ym. (2014) mainitsivat myös ratkaisukeskeisten terapioiden tekniikoiden hyödyllisyyden synnyttäjien tukemisessa sosiaalisissa ja ekonomisissa ongelmassa, jotka omalta osaltaan pahentavat synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. He lisäsivät myös, että ryhmäneuvonta on koettu hyödylliseksi kokemusten jakamisen ja vertaistuen vuoksi.

Kariuki ym. (2021) tutkivat psykopedagogisen intervention toimivuutta hoitomuotona. Interventio sisälsi tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, selviytymistaidoista, vuorovaikutustaidoista ja vauvan stimuloinnista. Tulokset osoittivat, että interventio vähensi masennusoireita merkittävästi. Tutkimuksen perusteella lyhyt psykopedagoginen interventio, joka keskittyy synnyttäneen ja hänen vauvansa hyvinvointiin, voi vähentää synnytyksen jälkeistä masennusta myös resursseiltaan rajoitetuissa ympäristöissä. Rossouw'n ym. (2021) mukaan tietoa tarjosivat myös terveysvapaaehtoiset, jotka jakoivat terveysvalistusta.

6.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon saatavuuteen ja hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat tekijät Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa

Terveydenhuollon työntekijöitä ei ole Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa tarpeeksi, jotta hoidon tarpeeseen voitaisiin riittävästi vastata (Kathree ym. 2014; Lund ym. 2014; Rossouw ym. 2021; Yator ym. 2022). Vuonna 2010 Afrikassa oli noin yksi psykiatri 2 miljoonaa ihmistä kohden, yksi mielenterveydenhoidossa työskentelevä hoitaja 164 000 ihmistä kohden ja yksi psykologi 2,5 miljoonaa ihmistä kohden. Keskitetyt palvelut ja vakava pula mielenterveyden erikoistyöntekijöistä ovat tärkeimmät syyt siihen, miksi hoitovaje on suuri mielenterveyshäiriöiden osalta. (Lund ym. 2014.)

Työntekijävajeen ratkaisemiseksi on kehitetty menetelmää, jossa erikoissairaanhoidollisia työtehtäviä jaetaan erikoistumattomille hoitajille, joita koulutetaan tai valvotaan työtehtävien laadun turvaamiseksi. Erikoistumattomat hoitajat voivat tämän työnjakomallin avulla tarjota potilaille synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidoksi esimerkiksi neuvontaa. Tämä lisää terveystalouden saatavuutta, vähentää hintaa ja parantaa hoitoa. Siitä on hyötyä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa, johon ei löydy tavanomaisin keinoin tarpeeksi työntekijöitä tai resursseja. (Kathree ym. 2014; Lund ym. 2014; Rossouw ym. 2021; Yator ym. 2022.)

Leimautuminen ja syrjintä olosuhteissa, joissa resurssit ovat vähäiset, ovat usein syitä siihen, miksi tavallisista mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset eivät käytä mielenterveyspalveluita, vaikka niitä olisikin saatavilla. Mielenterveyspalveluiden käyttöä estää myös käytännön esteet (kuten työ ja lastenhoito), tietoisuuden puute, kielteiset asenteet, kulttuuriset uskomukset ja kielelliset esteet. Mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden hoidon esteet ovat enimmäkseen asenteellisia eivätkä rakenteellisia. (Baron ym. 2015.)

Synnyttäjät ovat nuorempia matalan tulotason maissa, mikä luo haasteita synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa. Esimerkiksi Nigeriassa jopa kolmasosa synnyttäjistä on alle 18-vuotiaita, mikä on kolme kertaa enemmän kuin muualla maailmassa

keskimäärin. Synnytyksen jälkeinen masennus on yleisempää nuorilla synnyttäjillä, ja he oireilevat enemmän verrattuna niihin, jotka synnyttävät myöhemmällä iällä. (Gureje ym. 2022.) Baron ym. (2015) havainnoivat, että vanhempiin synnyttäjiin verrattuna nuoret eivät juurikaan hakeudu hoitoon tai hyväksy tarjottua hoitoa.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Arene ry:n (2020, 6) mukaan opinnäytetyön tulee ”edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja”. Opinnäytetyö tuotettiin tätä päämäärää tavoitellen. Toteutuksessa noudatettiin Arene ry:n (2020, 8) määrittelemiä eettisiä ja moraalisia velvoitteita, kuten veloitteet tutkimusyhteisöä, ammattialaa ja yhteiskuntaa kohtaan. Eettisiä velvoitteita on myös tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä kohtaan. Tämä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutettu opinnäytetyö tutki aikaisempia tutkimuksia, eikä toteutukseen liittynyt henkilötietojen käsittelyä. Opinnäytetyöllä ei ollut rahoittajaa, eikä siitä aiheutunut kustannuksia.

Toteutuksessa käytettiin hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, kuten luotettavuutta, rehellisyyttä ja arvostusta (TENK 2023, 11). Toteutuksessa sovellettiin myös kättilön eettisiä periaatteita, joihin kuuluvat muun muassa kunnioitus ja pyrkimys persoonalliseen, älylliseen ja ammatilliseen kasvuun (Suomen kättilöliitto 2004).

Opinnäytetyötä kirjoitettaessa tiedostettiin, etteivät kaikki synnyttäjät koe itseään äideiksi, eivätkä kaikki synnyttäjien kumppanit ole isiä. Tästä syystä koko opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään sukupuolineutraaleja termejä. Tekstissä pyrittiin selkeyteen, sillä lukijaa ei haluttu jättää epätietoisuuteen siitä, milloin tekstissä viitataan synnyttäneeseen vanhempaan ja milloin tämän kumppaniin. Tässä opinnäytetyössä ei keskitytty synnyttäjän kumppanin synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon liittyy monia eettisiä näkökulmia, jotka kertovat alueen taloudellisista, kulttuurillisista ja terveydenhuollon rakenteellisista haasteista (kts. luku 6). Näitä ovat muun muassa hoitoon liittyvä stigma (Kumar ym. 2022), terveydenhuollon henkilökunnan ja resurssien puute (Yator ym. 2022; Turun ammattikorkeakoulu 2023) ja lääkkeiden saatavuuden vaikeudet (Bengston ym. 2023). Kuilu matalan ja keskituloisten maiden mielenterveysongelmissa kasvaa vähäisten terveydenhuoltoresurssien vuoksi (Turun ammattikorkeakoulu 2023).

Työssä pyrittiin luotettavuuteen käyttämällä monipuolista ja ajantasaista tietoperustaa. Sekä teoreettisessa viitekehyksessä että tuloksissa käytetty aineisto koottiin pääosin viimeisten kymmenen vuoden aikana julkaistuista teksteistä, muutamaa teoreettisen viitekehysten lähdeä lukuun ottamatta, joita käytettiin sen vuoksi, ettei vastaavaa luotettavaa tietoa löydetty uudemmissa lähteistä. Tiedon luotettavuuden varmistamiseksi kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytettiin virallisia tietokantoja. Joidenkin käytettyjen lähteiden luotettavuutta lisäsi se, että ne olivat vertaisarvioituja. Huomattavaa oli, että matalan tulotason maissa tehdyn dokumentoinnin puute vaikuttaa tulosten luotettavuuteen (Norhayati ym. 2015), minkä vuoksi tuloksia tuli tarkastella kriittisesti. Tutkimustulokset tehtiin toistettaviksi liitteisiin koottujen tiedonhakutaulukon (Liite 1) ja tutkimustaulukon (Liite 2) avulla.

Opinnäytetyön luotettavuus heikkenee, jos tutkijalla on tiedostettu tai tiedostamattomia ennakoasenteita työn aiheesta (Serola & Vakkari 2005, Rother 2007, Grant & Booth 2009 Kangasniemen ym. 2013, 298 mukaan). Opinnäytetyön toteutuksessa pyrittiin välttämään ennakkokäsitysten vaikutuksia työhön kaikissa sen vaiheissa, kuten tutkimuskysymysten muodostamisessa tai sisällönanalyyseissa.

Monissa tutkimuskysymyksiin vastanneissa tutkimuksissa toistui samojen tutkijoiden nimet. Useampien tutkijoiden toteuttamat tutkimukset saattaisivat tuoda työhön lisää monipuolisuutta ja luotettavuutta. Onkin mahdollista, että tulokset jäävät yksipuolisiksi opinnäytetyöhön hyväksytyjen tutkimusten perusteella. Toisaalta opinnäytetyöhön sisällytettiin kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset. Aihe itsessään oli niin tarkkaan rajattu, että siihen vastaavia tutkimuksia löytyi rajatusti.

Opinnäytetyöprosessin alussa työssä oli tarkoitus olla vain yksi tutkimuskysymys. Tuloksia kirjoitettaessa päätettiin kuitenkin, että toinen tutkimuskysymys tarvittiin, jotta tulosten tarkastelu ei jäänyt liian suppeaksi. Toinen tutkimuskysymys toi tulosten tarkasteluun lisää näkökulmia. Lisäksi yhdellä tutkimuskysymyksellä kerättyjen tutkimusten määrä olisi jäänyt liian vähäiseksi täyttääkseen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kriteerit. Kerättyjen

tulosten perusteella voidaan sanoa, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoa Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa on saatavilla. Kerätyn tiedon ja tehdyn tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että opinnäytetyössä saavutettiin asetettu päämäärä. Tuloksia voidaan käyttää eMAMA-hankkeen edistämiseksi.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito sopi kätilötyön opinnäytetyön aiheeksi, sillä kätilöt kohtaavat synnyttäjät synnytyksen jälkeen usein ensimmäisinä terveydenhuollon ammattilaisina, ja heillä on tärkeä rooli hoidon ohjaamisessa ja tuen tarjoamisessa (Suomen kätilöliitto 2004). Mielenterveys ja synnytyksen jälkeinen masennus ovat nousseet keskustelussa yhä enemmän esiin niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti. Maailman terveysjärjestö ja muut terveysalan toimijat ovat painottaneet synnytyksen jälkeisen masennuksen vakavuutta ja sen merkitystä perheiden hyvinvoinnille. (WHO 2024.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että vaikka monet Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa käytettävät hoitomuodot ovat samoja verrattuna korkean tulotason maissa käytettyihin hoitomuotoihin, niiden saatavuus oli huomattavasti vähäisempää (Lund ym. 2014). Lisäksi kulttuurilliset esteet, kuten aiheeseen liittyvä stigma, vaikuttavat negatiivisesti hoitoon hakeutumiseen (Spelke ym. 2024).

Psykoterapiaa toistui tuloksissa monesti. Sen todettiin olevan hoitomuoto, jota voidaan toteuttaa vähävaraisessa ympäristössä (Gureje ym. 2022; Spelke ym. 2022; Kang ym. 2024; Spelke ym. 2024). Vaikutti siltä, että terapiassa voitaisiin hyödyntää erikoistumattomien työntekijöiden työnjakomallia (Kathree ym. 2014; Lund ym. 2014; Rossouw ym. 2021; Yator ym. 2022), jolloin psykoterapiaa toteuttamaan saataisiin lisää työntekijöitä.

Tulokset osoittivat, että sosiaalisen tuen merkitys on suuri, sillä sen voidaan katsoa toimivan esteenä synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheuttajille, kuten stressitekijöille. Se vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä.

Sitä kuvailtiin arvokkaaksi synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuodoksi. (Bhushan ym. 2022.) Tämä oli merkittävä löydös, koska sosiaalisen tuen korostuminen voi tarjota käytännöllisiä ja kustannustehokkaita ratkaisuja siellä, missä terveydenhuoltoon pääseminen on rajoitettua. Se on paikallisten käytäntöjen hyödyntämistä, sillä monissa Saharan eteläpuoleisen Afrikan kulttuureissa perhe ja yhteisö ovat merkittävä osa yksilöiden elämää. (Spelke ym. 2022.)

Tulosten perusteella voidaan todeta, että lääkehoidon yleisyys on huomattavasti vähäisempää Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa verrattuna korkean tulotason maihin. Lääkehoidon käytön vähäisyyteen katsotaan vaikuttavan lääkkeiden kustannukset ja stigma lääkettä kohtaan: diagnoosin aiheuttamaa leimaa saatetaan välttää tai jopa pelätä. Kaikilla ei ole edes tietoa siitä, että synnytyksen jälkeistä masennusta voitaisiin hoitaa lääkkeillä. (Spelke ym. 2024.) Tietoisuuden puutteeseen voi vaikuttaa se, että monet synnyttäjät ovat nuoria. Siihen saattaa liittyä koulutuksen puute ja paikallisten uskomusten vaikutus hoitoon hakeutumiseen. (Spelke ym. 2022.)

Koska synnytyksen jälkeinen masennus on yksi yleisimmistä synnytyksen jälkeisistä mielenterveysongelmista Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa (Baron ym. 2015), tulisi sen tutkimiseksi sekä myös ennaltaehkäisemiseksi ja hoitamiseksi olla paljon nykyistä suuremmat resurssit. Kathreen ym. (2014) tutkimuksessa todettiin, että matalan ja keskitulotason maissa terveydenhuollon ponnistukset kohdistuvat synnyttäjien ja vauvojen hengissä pitämiseen. Tämä kertoo paljon resurssien rajallisuudesta, ja onkin ymmärrettävää, ettei nykyisenlaisilla resursseilla ole mahdollisuutta keskittyä mielenterveysongelmien hoitoon niiden vaatimalla tavalla: matalan ja keskitulon maihin tarvittaisiin arviolta 239 000 hoitoalan työntekijää vastaamaan mielenterveyshoidon vajeeseen. Pohdintaa ja tekoja vaaditaan, jotta synnytyksen jälkeisten mielenterveysongelmien hoito saataisiin tasa-arvoisemmaksi asuinpaikasta ja -maasta riippumatta. (Turun ammattikorkeakoulu 2023.)

Tutkimustietoa tulkittaessa on otettava huomioon synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen mahdollisuudet maissa, joissa äitiyshuollon saatavuus on vähäistä. Äitiyshuollon puute johtaa väistämättä diagnoosien puuttumiseen ja kykenemättömyyteen vastata hoidon tarpeeseen, jolloin synnytyksen jälkeisen masennuksen todellinen esiintyvyys voi olla vaikeaa todentaa. (Nweke ym. 2024.) Todellisuudessa hoidon tarve voi siis olla vieläkin suurempaa kuin mitä nykyisistä tutkimustuloksista ilmenee.

HI-viruksen laaja esiintyvyys on Saharan eteläpuoleiselle Afrikalle tunnusomainen piirre, minkä vuoksi taudin vaikutus paikallisten arkeen voi olla suurta (Spelke ym. 2022). HIV vaikuttaa myös synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyteen ja oireiden vakavuuteen (Bengston ym. 2023). Sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitamiseksi että myös elinolosuhteiden parantamiseksi tarvitaan lisää tutkimusta HIV-infektiosta synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteydessä, sillä HIV-tartuntojen hoitamiseen on keskityttävä synnytyksen jälkeisen masennuksen vähentämiseksi (Bhushan ym. 2022).

Tärkeänä kehitysehdotuksena on varmistaa resurssien riittävyys ja lisätä tutkimustietoa sekä taata hoidon saatavuus jatkuvasti. Monet tutkimukset toteutettiin erilaisten hoitomuotojen kokeiluina, mistä voidaan päätellä, että näitä hoitomuotoja ei ole välttämättä saatavilla muulloin kuin kokeilujen aikana. Hoidon saatavuus tulisi varmistaa aina, ei vain projektien tai hankkeiden kautta. Koulutuksia ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia tarvitaan enemmän, jotta hoitoa voidaan tarjota sitä tarvitseville laadukkaasti, nopeasti ja tehokkaasti. Jotta potilaat voivat hakeutua avun piiriin ilman pelkoa leimautumisesta tai häpeästä, on todella tärkeää panostaa tiedottamiseen ja pyrkiä normalisoimaan synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoa.

Jatkotutkimuksia ajatellen olisi hyödyllistä selvittää synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden kokemuksia hoidosta. Tämä opinnäytetyö keskittyi saatavilla oleviin hoitomuotoihin, mutta tärkeää olisi myös tietää, mitkä hoitomuodot on koettu erityisen toimiviksi Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa, jotta hyödylliseksi koettujen hoitomuotojen kehittämistä alueella voitaisiin jatkaa.

Toki on huomioitava se, että alue on maantieteellisesti hyvin laaja ja kattaa kymmeniä maita ja lukuisia kulttuureja, minkä vuoksi kokemukset hoidoista voivat olla hyvin moninaisia.

Lähteet

Aivojen sähköhoito n.d. HUS. Mielenterveystalo.fi-sivusto. Viitattu 13.9.2024.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/masennus/aivojen-sahkohoito>

Angler, R.; Zivich, P.; Kawende, B.; Behets, F. & Yotebieng, M. 2021. Postpartum depressive symptoms following implementation of the 10 steps to successful breastfeeding program in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: A cohort study. Plos Medicine. Vol 18, No 1. Viitattu 5.10.2024.
<https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=148043544&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 18.10.2024. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1157848038

Ayinde, O.; Oladeji, B. D.; Abdulmalik, J.; Jordan, K.; Kola, L. & Gureje, O. 2018. Quality of perinatal depression care in primary care setting in Nigeria. BMC Health Services Research. Springer Nature. Vol 18, No 879. Viitattu 7.10.2024.
<https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=133148398&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.

Baron, E.; Field, S.; Kafaar, Z. & Honikman S. 2015. Patterns of use of a maternal mental health service in a low-resource antenatal setting in South Africa. Wiley Online Library. Vol 23, No 5, 502–512. Viitattu 3.10.2024.
<https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=109821457&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.

Bengston, A.; Filipowicz, T.; Mphonda, S.; Udedi, M.; Kulisewa, K.; Meltzer-Brody, S.; Gaynes, B.; Go, V. F.; Chibanda, D.; Verhey, R.; Hosseinipour, M. & Pence, B. 2023. An Intervention to Improve Mental Health and HIV Care Engagement Among Perinatal Women in Malawi: A Pilot Randomized Controlled Trial. Springer Nature. Vol 27, 3559–3570. Viitattu 5.10.2024.
<https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=173150933&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.

Bhushan, N. L.; Stockton, M. A.; Harrington, B. J.; DiPrete, B. J.; Maliwichi, M. N.; Jumbe, A. N.; Kulisewa, K.; Chagomerana, M. B.; Pence, B. W.; Gaynes, B. N. & Hosseinipour, M. C. 2022. Probable perinatal depression and social support among women enrolled in Malawi's Option B+ Program: A longitudinal analysis. *Journal of Affective Disorders*. Vol 306, 200–207. Viitattu 3.10.2024. <https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=156100997&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.

Ensi- ja turvakotien liitto n.d. Synnytysmasennus. Viitattu 2.9.2024. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaperhe/kun-voimat-on-lopussa/synnytysmasennus/#1491905961832-bec2caac-1259>

Glezer, A. 2012. Light therapy for depression. *mindbodypregnancy.com* -sivusto. Viitattu 13.9.2024. <https://www.mindbodypregnancy.com/articles/light-therapy-depression>

Gureje, O.; B. D.; Kola, L.; Bello, T.; Ayinde, O.; Faregh, N.; Bennett, I. & Zekowitz, P. 2022. Effect of intervention delivered by frontline maternal care providers to improve outcome and parenting skills among adolescents with perinatal depression in Nigeria (the RAPiD study): A cluster randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. Vol 312, 169–176. Viitattu 2.10.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35752215/>

Hakulinen, T.; Pakarinen, A. & Uotila-Laine, H. 2021. EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00002?toc=1112236>

Hertzberg, T. 2022a. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>

Hertzberg, T. 2022b. Lapsivuodepsykoosi. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.8.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00381/lapsivuodepsykoosi>

Isometsä, E. & Leinonen, E. 2017a. Masennuslääkkeet ja lääkkeen valinta. Teoksessa Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holli, M.; Huttunen, M.; Tuulari, J. & Aarninsalo, P. 2018. *Masennus*. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 6.9.2024. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/msn00260> Vaatii kirjautumisen.

Isometsä, E. & Leinonen, E. 2017b. Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI). Teoksessa Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holi, M.; Huttunen, M.; Tuulari, J. & Aarninsalo, P. 2018. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 6.9.2024. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00261> Vaatii kirjautumisen.

Isometsä, E. & Leinonen, E. 2017c. Kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet (SNRI-lääkkeet). Teoksessa Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holi, M.; Huttunen, M.; Tuulari, J. & Aarninsalo, P. 2018. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 7.9.2024. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00262> Vaatii kirjautumisen.

Isometsä, E. & Leinonen, E. 2017d. Masennuksen lääkehoidon toteutus. Teoksessa Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holi, M.; Huttunen, M.; Tuulari, J. & Aarninsalo, P. 2018. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 7.9.2024. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00258#T1> Vaatii kirjautumisen.

Isometsä, E. 2017a. Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holi, M.; Huttunen, M.; Tuulari, J. & Aarninsalo, P. 2018. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 31.8.2024. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00215> Vaatii kirjautumisen.

Isometsä, E. 2017b. Masennustilan hoitoperiaatteet. Teoksessa Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holi, M.; Huttunen, M.; Tuulari, J. & Aarninsalo, P. 2018. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 5.9.2024. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00218> Vaatii kirjautumisen.

Kang, H. K.; Bisht, B.; Kaur, M.; Alexis, O.; Worsley, A. & John, D. 2024. Effectiveness of interpersonal psychotherapy in comparison to other psychological and pharmacological interventions for reducing depressive symptoms in women diagnosed with postpartum depression in low- and middle-income countries: A systematic review. National Library of Medicine. Vol 20, No 2. Viitattu 4.10.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38645302/>

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S.; Pietilä, A.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol 25, No 4, 291–301.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Viitattu 26.3.2024.

<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/FIN-MN-21-02-GUIDELINE-2012-fin-National-Recommendations-Maternity-Clinics.pdf>

Kariuki, E. W.; Kuria, M. W.; Were, F. N. & Ndeti D. M. 2021. Effectiveness of a brief psychoeducational intervention on postnatal depression in the slums, Nairobi: a longitudinal study. Springer Nature. Vol 24, 503–511. Viitattu 5.10.2024.

<https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=150301970&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.

Kathree, T.; Selohilwe, O. M.; Bhana, A. & Petersen, I. 2014. Perceptions of postnatal depression and health care needs in a South African sample: the 'mental' in maternal health care. Springer Nature. Vol 14, No 140. Viitattu 6.10.2024.

<https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103853914&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.

Kontunen, J. 2017. Psykoterapeutin, psykoterapiasuuntauksen ja -muodon valinta. Teoksessa Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holi, M.; Huttunen, M.; Tuulari, J. & Aarninsalo, P. 2018. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 10.9.2024. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00191> Vaatii kirjautumisen.

Kumar, M.; Verdelli, H.; Saxena, S.; Petersen, I.; Huang, K.; Othieno, C.; Grote, N.; Law, R.; Unutzer, J. & McKay, M. 2022. Modifying Group Interpersonal Psychotherapy for Peripartum Adolescents in Sub-Saharan African Context: Reviewing Differential Contextual and Implementation Considerations. Clinical Medicine Insights: Psychiatry. Viitattu 5.10.2024.

<https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=155581466&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.

Käypä hoito -suositus 2024. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 05.02.2024.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Lund, C.; Schneider, M.; Davies, T.; Nyatsanza, M.; Honikman, S.; Bhana, A.; Bass, J.; Bolton, P.; Dewey, M.; Joska, J.; Kagee, A.; Myer, L.; Petersen, I.; Prince, M.; Stein, D. J.; Thornicroft, G.; Tomlinson, M.; Alem, A. & Susser, E. 2014. Task sharing of a psychological intervention for maternal depression in Khayelitsha, South Africa: study protocol for a randomized controlled trial.

Springer Nature. *Trials* 15, No 457. Viitattu 2.10.2024.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25416557/>

Malm, H. 2005. Psykenlääkkeiden käyttö ja turvallisuus raskauden ja imetyksen aikana. *Suomen Lääkärilehti*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Viitattu 7.9.2024. <https://www.kaypahoito.fi/sll23044>

Masennusinfo.fi -sivusto. Psykoterapia perustuu keskusteluun ja vuorovaikutukseen. Oy H. Lundbeck Ab Logomo Byrå. Viitattu 14.09.2024.

<https://masennusinfo.fi/hoito/psykoterapia-perustuu-keskusteluun-ja-vuorovaikutukseen/>

Mäkelä, T.; Airo, R.; Tokola, M.; Saisto, T. & Rouhe, H. 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Vol 137, No 1. Viitattu 25.10.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16006>

Norhayati, M. N.; Nik Hazlina, N. H.; Asrenee, A. R. & Wan Emilin, W. M. A. 2015. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*. Vol 175, 34–52. Viitattu 31.8.2024.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032714008271>

Nweke, M.; Ukwuoma, M.; Adiuku-Brown, A.; Okemuo, A.; Ugwu, P. & Nseka, E. 2024. Burden of postpartum depression in sub-Saharan Africa : An updated systematic review. *South African Journal of Science*. Vol 120, No ½. Viitattu 4.5.2024.

<https://www.scielo.org.za/pdf/sajs/v120n1-2/12.pdf>

Nweke, M.; Ukwuoma, M.; Adiuku-Brown, A.; Ugwu, P. & Nseka, E. 2022.

Characterization and stratification of the correlates of postpartum depression in sub-Saharan Africa: A systematic review with meta-analysis. *Sage Journals*. Vol 18. Viitattu 30.9.2024.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36039898/>

Office on Women's Health 2023. Postpartum depression. Viitattu 27.8.2024.

<https://www.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression>

Oladeji, Bibilola D.; Bello, T.; Ayinde, O.; Idowu, P. & Gureje, O. 2022.

Prevalence and correlates of depression among pregnant adolescents in primary maternal care in Nigeria. *Springer Nature*. Vol 25, 441–450. Viitattu 27.9.2024.

<https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=155757012&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.

Perustietoa raskauden ja vauva-ajan mielenterveydestä n.d. HUS.

Mielenterveystalo.fi-sivusto. Viitattu 3.9.2024.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/perustietoa-raskauden-ja-vauva-ajan-mielenterveydesta>

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Vol 126, No 5. Viitattu 29.9.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98656>

Rieki, T. & Jussila, H. 2022. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.9.2024.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00084?toc=1112236>

Rossouw, L.; Burger, R. P. & Burger, R. 2021. Testing an Incentive-Based and Community Health Worker Package Intervention to Improve Maternal Health and Nutrition Outcomes: A Pilot Randomized Controlled Trial. Springer Nature. Vol 25, 1913–1922. Viitattu 6.10.2024.

<https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=153625946&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.

Rouhe, H. 2024. Lapsivuodeaika kotona. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.8.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01396>

Rytsälä, H. 2020. Aikuisten psykoterapiat. Lääkärin käsikirja. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.9.2024.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00862>

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017a. Synnytyksenjälkeinen masennus, sen yleisyys ja ennuste. Teoksessa Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holli, M.;

Huttunen, M.; Tuulari, J. & Aarninsalo, P. 2018. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 30.8.2024.

<https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00039> Vaatii kirjautumisen.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017b. Äidin masennuksen tunnistaminen.

Teoksessa Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holli, M.; Huttunen, M.; Tuulari, J. & Aarninsalo, P. 2018. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu

30.8.2024. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00040> Vaatii kirjautumisen.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017c. Äidin masennuksen riskitekijät.

Teoksessa Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holli, M.; Huttunen, M.; Tuulari, J. &

- Aarninsalo, P. 2018. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 31.8.2024. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00037> Vaatii kirjautumisen.
- Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017d. Keskivaikean ja vaikean synnytyksenjälkeisen masennuksen hoidon periaatteet. Teoksessa Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holi, M.; Huttunen, M.; Tuulari, J. & Aarninsalo, P. 2018. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 6.9.2024. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00048> Vaatii kirjautumisen.
- Sarvela, J. & Väänänen, A. 2022. Synnytyskipu – anestesia­lääkärin opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904#s2>
- Sege 2021. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim Sairaanhoidajan käsikirja. Hoitotyön tietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02668> Vaatii kirjautumisen.
- Socada, L. 2023a. Masennuslääkkeen valinta, annostelu ja lopettaminen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01333/masennuslaakkeen-valinta-annostelu-ja-lopettaminen>
- Socada, L. 2023b. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01332#s2>
- Spelke, M. B.; Okumu, E.; Perry, N. R.; Blette, B. S.; Paul, R.; Schiller, C. E.; Ncheka, J. M.; Kasaro, M. P.; Price, J. T.; Meltzer-Brody, S.; Stringer, J. & Stringer, E. 2024. Acceptability of a Randomized Trial of Anti-depressant Medication or Interpersonal Therapy for Treatment of Perinatal Depression in Women with HIV. Springer Nature. Vol 28, 1123–1136. Viitattu 4.10.2024. <https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=176081888&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.
- Spelke, M. B.; Paul, R.; Blette, B. S.; Meltzer-Brody, S.; Schiller, C. E.; Ncheka, J. M.; Kasaro, M. P.; Price, J. T.; Stringer, J. & Stringer, E. 2022. Interpersonal therapy versus antidepressant medication for treatment of postpartum depression and anxiety among women with HIV in Zambia: a randomized feasibility trial. Wiley Online Library. Vol. 25, No 7. Viitattu 4.10.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35803896/>

- Stewart, R.; Umar, E.; Gleadow-Ware, S.; Creed, F. & Bistrow, K. 2015. Perinatal distress and depression in Malawi: an exploratory qualitative study of stressors, supports and symptoms. *Arch Womens Ment Health*. Vol 18, 177–185. Viitattu 27.9.2024.
<https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103776869&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.
- Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Suomen kättilöliitto 2004. Laatusäätöön: kättilöityön eettiset ja laadulliset perusteet. Viitattu 10.10.2024. https://suomenkatiloliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/tiedolla_taidolla_tunteella1-1.pdf
- TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 1. painos. Helsinki. Viitattu 15.10.2024.
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Terveysportti 2024. ICD-10. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.9.2024.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00842/icd10/search/synnytyksen%20jälkeinen%20masennus#s1> Vaatii kirjautumisen.
- Tiitinen, A. 2023a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>
- Tiitinen, A. 2023b. Raskaus, imetys ja lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2024.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00945>
- Tiitinen, A. 2024. Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.8.2024.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345>
- Tsai, A.; Tomlinson, M.; Comulada, W. & Rotheram-Borus, M. 2016. Food insufficiency, depression, and the modifying role of social support: Evidence from a population-based, prospective cohort of pregnant women in peri-urban South Africa. *Social Science & Medicine*. Vol 151, 69–77. Viitattu 9.9.2024.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26773296/>
- Turun ammattikorkeakoulu 2023. eMAMA - Developing Post Graduate Training Programme for Maternal Mental Health in Sub-Saharan Africa. Viitattu

26.3.2024. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/emama-developing-post-graduate-training-programme/>

WHO 2024. Partnering with the European Union (EU) to tackle mental health challenges. Viitattu 27.10.2024. [https://www.who.int/europe/activities/partnering-with-the-european-union-\(eu\)-to-tackle-mental-health-challenges](https://www.who.int/europe/activities/partnering-with-the-european-union-(eu)-to-tackle-mental-health-challenges)

Yator, O.; Khasakhala, L.; Stewart, G. & Kumar, M. 2022. Acceptability and impact of group interpersonal therapy (IPT-G) on Kenyan adolescent mothers living with human immunodeficiency virus (HIV): a qualitative analysis. BMC Women's Health. Springer Nature. Vol 22, No 240. Viitattu 5.10.2024. <https://ezproxy.turkuamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=157527081&site=ehost-live> Vaatii kirjautumisen.

Äimä ry n.d. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 2.9.2024. <https://aima.fi/synnytyksenjalkeinen-masennus/>

Liite 1. Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytty otsikon tai tiivistelmän perusteella	Hyväksytty kokotekstin perusteella
PubMed	("postpartum depression" OR "postnatal depression") AND ("treatment" OR "care" OR "intervention") AND ("Sub-Saharan Africa" OR "Africa south of the Sahara" OR "Angola" OR "Benin" OR "Botswana" OR "Burkina Faso" OR "Burundi" OR "Cabo Verde" OR "Cameroon" OR "Central African Republic" OR "Chad" OR "Comoros" OR "Democratic Republic of Congo" OR "Congo, Democratic Republic of" OR "Republic of Congo" OR "Congo, Republic of" OR "Cote d'Ivoire" OR "Equatorial Guinea" OR "Eritrea" OR "Eswatini" OR "Swaziland" OR "Ethiopia" OR "Gabon" OR "Gambia" OR "Ghana" OR "Guinea" OR "Guinea-Bissau" OR "Kenya" OR "Lesotho" OR "Liberia" OR "Madagascar" OR "Malawi" OR "Mali" OR "Mauritania" OR "Mauritius" OR "Mozambique" OR "Namibia" OR "Niger" OR	Julkaisuvuosi 2014–2024 Julkaisukielenä suomi tai englanti	35	10	4

	"Nigeria" OR "Rwanda" OR "Sao Tome and Principe" OR "Senegal" OR "Seychelles" OR "Sierra Leone" OR "Somalia" OR "South Africa" OR "South Sudan" OR "Sudan" OR "Tanzania" OR "Togo" OR "Uganda" OR "Zambia" OR "Zimbabwe")				
Cinahl	("postpartum depression" OR "postnatal depression") AND ("treatment" OR "care" OR "intervention") AND ("Sub-Saharan Africa" OR "Africa south of the Sahara" OR "Angola" OR "Benin" OR "Botswana" OR "Burkina Faso" OR "Burundi" OR "Cabo Verde" OR "Cameroon" OR "Central African Republic" OR "Chad" OR "Comoros" OR "Democratic Republic of Congo" OR "Congo, Democratic Republic of" OR "Republic of Congo" OR "Congo, Republic of" OR "Cote d'Ivoire" OR "Equatorial Guinea" OR "Eritrea" OR "Eswatini" OR "Swaziland" OR "Ethiopia" OR "Gabon" OR "Gambia" OR "Ghana" OR "Guinea" OR "Guinea-Bissau" OR "Kenya" OR "Lesotho" OR "Liberia" OR "Madagascar" OR "Malawi" OR "Mali" OR "Mauritania" OR "Mauritius" OR "Mozambique" OR "Namibia" OR "Niger" OR "Nigeria" OR "Rwanda" OR "Sao Tome and Principe" OR "Senegal" OR "Seychelles" OR "Sierra Leone" OR "Somalia"	Julkaisuvuosi 2014–2024 Julkaisukielenä suomi tai englanti Kokoteksti saatavilla	43	16	11

	OR "South Africa" OR "South Sudan" OR "Sudan" OR "Tanzania" OR "Togo" OR "Uganda" OR "Zambia" OR "Zimbabwe")				
Cochrane Library	("postpartum depression" OR "postnatal depression") AND ("treatment" OR "care" OR "intervention") AND "Sub-Saharan Africa"	Julkaisuvuosi 2014–2024 Julkaisukielenä suomi tai englanti	10	1	0

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijät, julkaisu- vuosi	Tutkimuksen otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Lund ym. 2014.	Task sharing of a psychological intervention for maternal depression in Khayelitsha, South Africa: study protocol for a randomized controlled trial	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää yhteisöterveydenhuollon työntekijöiden toteuttaman psykologisen hoidon tehokkuutta ja kustannustehokkuutta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelujen ja masennusoireiden seulontamittareiden avulla.	Keskeiset tulokset olivat, että yhteisöterveydenhuollon työntekijöiden toteuttama hoito vähensi merkittävästi masennusoireita ja paransi synnyttäjien toimintakykyä sekä sosiaalista tukea.
Kang ym. 2024.	Effectiveness of interpersonal psychotherapy in comparison to other psychological and	Interpersoonallisen psykoterapian toimivuuden tutkiminen itsenäisenä hoitokeinona tai yhdessä muiden	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tietoa haettiin tietokannoista ja harmaasta kirjallisuudesta. Lisäksi asiantuntijoita konsultoitii	Masennus laski huomattavasti enemmän interpersoonallista psykoterapiaa käyttävien keskuudessa verrattuna

	pharmacological interventions for reducing depressive symptoms in women diagnosed with postpartum depression in low- and middle-income countries: A systematic review	hoitokeinojen kanssa synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitamiseksi matalatuloisissa maissa	aiheeseen sopivien tutkimusten tunnistamisessa.	muiden hoitomenetelmien käyttäjiin.
Spelke ym. 2022.	Interpersonal therapy versus antidepressant medication for treatment of postpartum depression and anxiety among women with HIV in Zambia: a	Psykoterapian ja lääkehoidon sopivuuden tutkiminen synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen hoidoksi zambialaisten, HIV:tä sairastavien naisten keskuudessa	Satunnaistettu toteutettavuustutkimus. Masennukseen diagnosoituja, 6–8 viikkoa sitten synnyttäneitä seurattiin 24 viikon ajan. Synnyttäneet satunnaistettiin suhteessa 1:1 seurannan ajaksi, jolloin toisen ryhmän masennusta hoidettiin interpersoonallisella	Sekä psykoterapia että lääkehoito laskivat osallistujien EDPS-pisteitä eli vähensivät masentuneisuutta.

	randomized feasibility trial		psykoterapialla ja toista ryhmää sertraliinilääkityksellä.	
Gureje ym. 2022.	Effect of intervention delivered by frontline maternal care providers to improve outcome and parenting skills among adolescents with perinatal depression in Nigeria (the RAPiD study): A cluster randomized controlled trial	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tyypillisen hoidon tehokkuuden vertaaminen nuorille synnyttäjille räätälöityyn hoitopakettiin, johon sisältyi ratkaisukeskeinen terapia, käyttäytymisterapia, vanhemmuustaitojen koulutus ja itse valitun aikuisen antama tuki vanhemmuudessa	Satunnaistettu kontrolloitu rinnakkaistutkimus. Osallistujat kerättiin 30 äitiysklinikasta, ja osallistujat olivat alle 20-vuotiaita.	Lyhyet interventiot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia ja interpersoonallinen psykoterapia, vähentävät merkittävästi masennusoireita. Tulokset viittaavat siihen, että tällaiset terapiat ovat toteutettavissa ja tehokkaita jopa vähävaraisissa ympäristöissä.
Spelke ym. 2024.	Acceptability of a Randomized Trial of Anti-depressant Medication or	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida masennuslääkkeiden ja interpersoonallisen	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Aineisto kerättiin tutkimuksessa syvähaastattelujen avulla.	Tutkimuksessa todettiin, että sekä masennuslääkkeet että interpersoonallinen terapia ovat hyväksyttäviä

	Interpersonal Therapy for Treatment of Perinatal Depression in Women with HIV	terapian hyväksyttävyyttä HIV-tartunnan saaneiden naisten synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Lisäksi tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, miten mielenterveysstigma vaikuttaa hoitomyöntyvyyteen.		hoitomuotoja, ja molemmat osoittautuivat tehokkaiksi masennuksen hoidossa. Suurin osa osallistujista koki parannuksia oireissaan, ja sosiaalinen tuki sekä kliininen hoito olivat merkittäviä tekijöitä hoitomyöntyvyydessä.
Bengston ym. 2023.	An intervention to improve mental health and HIV care engagement among perinatal women in Malawi: a pilot randomized controlled trial	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida, Kuinka hyvin Friendship Bench - interventio voi vähentää synnytyksen jälkeistä masennusta ja parantaa HIV-hoitoon sitoutumista perinataalisilla HIV-	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, verinäytteet ja lääketieteelliset tiedot seurantakäynneillä.	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että Friendship Bench -interventio oli tehokas sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa että HIV-hoitoon sitoutumisessa perinataalisilla HIV-tartunnan saaneilla naisilla.

		tartunnan saaneilla naisilla Malawissa.		
Kumar ym. 2022.	Modifying Group Interpersonal Psychotherapy for Peripartum Adolescents in Sub-Saharan African Context: Reviewing Differential Contextual and Implementation Considerations.	Tutkimuksen tavoitteena oli mukauttaa ja testata ryhmäinterpersoonallista psykoterapiaa perinataalisten masennusoireiden hoitamiseksi nuorilla synnyttäneillä, erityisesti vähävaraisissa yhteisöissä. Tavoitteena oli kehittää kulttuurisesti sopiva ja helposti toteutettavissa oleva malli nuorten perinataalisen masennuksen hoitoon.	Tutkimuksessa käytettiin monivaiheista laadullista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin haastatteluilla ja keskusteluilla.	Tutkimuksessa havaittiin, että ryhmäinterpersoonallinen psykoterapia oli kulttuurisesti mukautettuna tehokas hoitomuoto nuorten perinataalisen masennuksen hoidossa. Osallistajat raportoivat merkittäviä parannuksia masennusoireissa. Esteitä, kuten stigmaa ja tukiverkoston puutetta, tunnistettiin, mutta osallistajat sitoutuivat hyvin hoitoon, mikä osoittaa ryhmäinterpersoonallisen psykoterapian potentiaalin

				vähentää masennusta vähävaraisissa yhteisöissä.
Yator ym. 2022.	Acceptability and impact of group interpersonal therapy (IPT-G) on Kenyan adolescent mothers living with human immunodeficiency virus (HIV): a qualitative analysis	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida ryhmäinterpersoonallisen psykoterapian hyväksyttävyyttä ja toteutettavuutta nuorten HIV-positiivisten synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Lisäksi pyrittiin arvioimaan, miten tehtävien delegointi vapaaehtoisille voisi parantaa mielenterveyspalvelujen saatavuutta matalan tulotason alueilla.	Kvantitatiivinen analyysi. Tutkimukseen osallistui 24 synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunutta synnyttäjää, jotka olivat myös HIV-positiivisia. Lisäksi mukana oli kahdeksan yhteisön terveysvapaaehtoista, jotka ohjasivat ryhmäinterpersoonallista psykoterapiaa. Osallistujat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, joista toinen sai heti psykoterapiaintervention ja toinen joutui odottamaan. Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmäkeskustelujen ja haastattelujen avulla.	Tulokset osoittivat, että ryhmäinterpersoonallinen psykoterapia oli hyväksyttävä ja toimiva hoitomuoto, joka paransi merkittävästi osallistujien ihmissuhteita ja vähensi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita sekä HIV-infektioon liittyvää stigmaa. Suurin osa osallistujista raportoi merkittävää parannusta mielenterveydessä ja ihmissuhteissa.

Bhushan ym. 2022.	Probable perinatal depression and social support among women enrolled in Malawi's Option B+ Program: A longitudinal analysis	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella perinataalisen masennuksen yleisyyttä HIV-positiivisilla naisilla ja selvittää sosiaalisen tuen merkitystä masennuksen ehkäisyssä.	Pitkittäistutkimus. Tutkimukseen osallistui 468 HIV-tartunnan saanutta naista.	Tulokset osoittivat, että perinataalisen masennuksen esiintyvyys laski ajan myötä ja että korkea sosiaalinen tuki oli merkittävä tekijä masennuksen vähentämisessä synnytyksen jälkeen. Tutkimus auttoi tunnistamaan HIV-positiivisten naisten perinataalisen masennuksen riskitekijät ja korosti sosiaalisen tuen merkitystä masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa.
Kariuki ym. 2021.	Effectiveness of a brief psychoeducational i	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida lyhytaikaista, ennaltaehkäisevää ja	Tutkimuksessa verrattiin kahta samankaltaista äitiys- ja lastenterveyskeskusta, ja	Tulokset osoittavat, että interventioryhmässä oli merkittävä vähennys

	ntervention on postnatal depression in the slums, Nairobi: a longitudinal study	terapeuttista psykopedagogista interventiota aliresursoidussa yhteisössä.	tutkimuksessa mukana oleville naisille annettiin joko psykopedagogista interventiota tai tavallista hoitoa. Interventio sisälsi tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, selviytymistaitoja, äidin ja lasten vuorovaikutusta ja vauvan stimulointia.	masennusoireissa verrattuna kontrolliryhmään. Tutkimuksen perusteella lyhyt psykopedagoginen interventio, joka keskittyi vanhemman ja vauvan hyvinvointiin, voi vähentää synnytyksen jälkeistä masennusta myös resursseiltaan rajoitetuissa ympäristöissä.
Angler ym. 2021.	Postpartum depressive symptoms following implementation of the 10 steps to successful breastfeeding program in	Tutkimuksessa verrattiin kahta Baby-Friendly Hospital Initiative -ohjelman toteutusta tavalliseen hoitoon ja tutkittiin, miten nämä ohjelmat vaikuttivat synnyttäneiden	Kohorttitutkimus. Analyysiin osallistui yhteensä 903 synnyttänyttä sekä heidän vauvansa. Masennusoireet arvioitiin 14 viikkoa synnytyksen jälkeen, ja imetyshaasteet kartoitettiin 10 viikon jälkeen. Kyselylomakkeita käytettiin	Baby-Friendly Hospital Initiative -ohjelman askeleiden toteuttaminen oli yhteydessä masennusoireiden vähenemiseen verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Ohjelman avulla pystyttiin

	Kinshasa, Democratic Republic of Congo: A cohort study	synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin.	imetysvaikeuksien ja masennusoireiden arviointiin, ja tilastollisia malleja hyödynnettiin tulosten analysoinnissa.	vähentämään imetyksen vaikeuksiin liittyvää stressiä, mikä puolestaan vähensi masennusoireita.
Rossouw ym. 2021.	Testing an Incentive-Based and Community Health Worker Package Intervention to Improve Maternal Health and Nutrition Outcomes: A Pilot Randomized Controlled Trial.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kannustimiin perustuvan ja yhteisön terveystavaraehtoisten tarjoaman hoitopaketin vaikutuksia synnyttäneiden naisten masennusoireisiin, ravitsemustilaan ja aikomukseen yksinomaan imettää.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Osallistujat jaettiin interventio- ja kontrolliryhmiin, joista toinen sai kuukausittaisia käyntejä yhteisön terveystavaraehdoilta sekä "Thula Baba Box" -aloituspakkauksen. Tulokset mitattiin kyselylomakkeilla ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen.	Tulokset osoittivat, että interventio vähensi merkittävästi synnyttäneiden naisten masennusoireita ja lisäsi imetysaikomuksia erityisesti taloudellisesti haavoittuvassa asemassa olevien naisten keskuudessa.
Baron ym. 2015.	Patterns of use of a maternal mental health service in a	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia raskaana olevien naisten	Tutkimuksessa käytettiin raskaana olevien naisten psykologista seulontaa (EPDS). Kyselyt	Tulosten mukaan lähes 19 % raskaana olevista sai kohonneen

	low-resource antenatal setting in South Africa.	mielenterveyspalvelujen käyttöä alhaisen resurssitason äitiysneuvolassa Etelä-Afrikassa. Tavoitteena oli selvittää, miten vakavat masennusoireet ja erilaiset riskitekijät vaikuttivat mielenterveyspalveluiden käyttöön ja miten palveluiden saatavuutta voidaan parantaa erityisesti korkean riskin ryhmille, kuten nuoremmille naisille.	täytettiin ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Aineisto kerättiin kahden vuoden aikana (2010–2011) Cape Townin julkisessa neuvolassa. Tutkimukseen osallistui 3311 naista, joista 627 sai kohonneen pistemäärän (≥ 13) EPDS-seulonnassa.	masennuspistemäärän seulonnassa. 57,9 % niistä, joilla oli kohonneet oireet, osallistui mielenterveyspalveluihin. Erityisesti nuoremmat naiset ja ne, joilla oli useita riskitekijöitä, olivat vähemmän halukkaita osallistumaan tarjottuihin palveluihin. Naisten, joilla oli enemmän masennusoireita ja vähemmän riskitekijöitä, todennäköisyys osallistua palveluihin oli korkeampi.
Kathree ym. 2014.	Perceptions of postnatal depression and health care needs in	Tutkimuksen tarkoituksena tutkia mahdollisuuksia kehittää kulttuurisesti ja	Tutkimuksessa käytettiin syvähaastatteluja, jotka suoritettiin Etelä-Afrikan	Köyhyys, parisuhdeongelmat ja sosiaalinen eristäytyminen ovat merkittäviä

	a South African sample: the 'mental' in maternal health care.	taloudellisesti sopivia hoitomuotoja synnytyksen jälkeiseen masennukseen.	matalan tulotason alueella. Haastattelut analysoitiin laadullisella analyysillä, jossa tunnistettiin toistuvia teemoja.	synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä. Hoitomuodot, kuten yksilö- ja ryhmäneuvonta, ovat hyödyllisiä ja hyväksytyjä keinoja auttaa synnyttäneitä.
Ayinde ym. 2018.	Quality of perinatal depression care in primary care setting in Nigeria.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida perinataalisen masennuksen hoidon laatua ja selvittää, kuinka hyvin perusterveydenhuollon palvelut pystyvät tunnistamaan ja hoitamaan synnytyksen jälkeistä masennusta.	Tutkimuksessa käytettiin syvähaastatteluihin perustuvaa laadullista tutkimustapaa, jossa haastateltiin synnyttäneitä heidän kokemuksistaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tutkimus tehtiin Nigeriassa, ja siihen osallistui 2989 naista, joista 218 (7,3 %) todettiin kärsivän perinataalisen masennuksen oireista EPDS:n perusteella.	Tuloksissa kävi ilmi, että neuvonta ja psykososiaalinen tuki osoittautuivat hyödyllisiksi niille, jotka saivat hoitoa.