

Äidin synnytyksen jälkeiset psyykkiset muutokset

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Emmi Määttä,
Tiina Parikka

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Määttä, Emmi Parikka, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.05.2015
	Sivumäärä 22	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Äidin synnytyksen jälkeiset psyykkiset muutokset Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Helena Manninen, Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota tutkimustietoa äidin synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä muutoksista. Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voidaan käyttää ohjauksen tukena työelämässä ja alan opiskelijoiden tukimateriaalina. Opinnäytetyö on suunnattu terveysalan ammattihenkilöstölle ja alan opiskelijoille.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn vaiheita olivat tutkimuskysymysten asettaminen, alkuperäistutkimusten haku ja valinta, analyysi sekä tulosten esittäminen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi tutkimusta ja tutkimusartikkeliä. Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty deduktiivista sisällönanalyysia. Pääluokat, joihin aineistoa haettiin, olivat synnytyksen jälkeinen herkistyminen, synnytyksen jälkeinen masennus ja lapsivuodepsykoosi.</p> <p>Tulokset ovat kirjallisuutta tukevia. Niistä ilmenee, että synnytyksen jälkeiset psyykkiset muutokset ovat yleisiä, osin jopa fysiologisia. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen kuuluu normaalina osana synnytyksestä toipumiseen. Sen kokee noin neljä viidestä synnyttäneestä äidistä. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin joka kymmenes synnyttänyt äiti. Lapsivuodepsykoosiin sairastuu keskimäärin yhdestä kahteen henkilöä tuhatta synnyttänyttä kohti.</p> <p>Synnytyksen jälkeisten psyykkisten häiriöiden syitä ja riskitekijöitä löytyy kirjallisuudesta sekä muusta tutkitusta tiedosta runsaasti. Ne on jaettu pääasiassa ulkopuolelta tuleviin sekä biologisiin tekijöihin. Oireet ovat monimuotoisia, mutta hyvin samankaltaisia puhuttaessa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä lapsivuodepsykoosista. Baby bluesin oireistoon kuuluvat tyypillisimmillään itkuisuus ja mielialanvaihtelut, mutta oireet väistyvät yleensä parissa viikossa eivätkä ole laadultaan yhtä vakavia kuin häiriöissä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) synnytyksen jälkeinen herkistyminen, lapsivuodeaika, synnytyksen jälkeinen masennus, lapsivuodepsykoosi		
Muut tiedot -		



Author(s) Määttä, Emmi Parikka, Tiina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 11.05.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 22	Permission for web publication: X
Title of publication The psychological changes in mothers after childbirth A descriptive literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Helena Manninen, Elina Tiainen		
Assigned by -		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to review the current research data regarding the psychological changes in postpartum. The thesis can be used for guidance in occupational counselling as well as additional learning material for students. This thesis was primarily aimed at health care professionals and midwifery students.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literary review. The main phases of the thesis process included stating the research questions, searching and selecting original research articles, analysis and presenting the findings. Five research papers were included in the review. The material was analysed by using deductive analysis. The main categories for which material was searched were sensitivity in postpartum, which is also known as baby blues, postpartum depression and psychosis.</p> <p>The results supported the literature findings. They showed that postpartum psychological changes are common, some even considered physiological. Baby blues is regarded as a normal component in recovering after childbirth. Four out of five women experience baby blues after giving birth. One in ten women is diagnosed with postpartum depression. Psychosis is found on average in one or two women in thousand childbirths.</p> <p>The causes and risk factors of postpartum psychological disorders are widely found in literature and other data. The causes and risk factors are mainly divided in external and biological factors. The symptoms are often versatile, but quite similar in postpartum depression and psychosis. Baby blues is typically manifested as tearfulness and mood swings. The symptoms usually subside in a few weeks and are not serious in nature.</p>		
Keywords/tags (subjects) baby blues, puerperium, postpartum depression, postpartum psychosis		
Miscellaneous -		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	3
2.1	Lapsivuodeaika	3
2.2	Psyykkiset muutokset lapsivuodeaikana	3
2.2.1	Synnytyksen jälkeinen herkistyminen	3
2.2.2	Synnytyksen jälkeinen masennus	4
2.2.3	Lapsivuodepsykoosi	4
3	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	4
4	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	5
4.1	Tutkimusmenetelmä	5
4.2	Aineiston haku ja valinta	6
4.3	Opinnäytetyöhön hyväksytyt alkuperäistutkimukset ja artikkelit	8
4.4	Aineiston analysointi	10
5	TULOKSET	10
5.1	Synnytyksen jälkeinen herkistyminen	11
5.2	Synnytyksen jälkeinen masennus	11
5.3	Lapsivuodepsykoosi	14
6	POHDINTA	16
6.1	Tulosten tarkastelu	16
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	18
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	19
7	LÄHTEET	21
TAULUKOT		
Taulukko 1.	Tutkimusten sisäänottokriteerit	7
Taulukko 2.	Opinnäytetyössä käytetyt alkuperäistutkimukset ja artikkelit	8
Taulukko 3.	Psyykkisten häiriöiden riskitekijät	13
KUVIOT		
Kuvio 1.	Hakuprosessi	8

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä ovat äidin synnytyksen jälkeiset psyykkiset muutokset. Työssä tarkastellaan tutkimuksiin perustuen yleisimpiä synnytyksen jälkeisiä psyykkisiä muutoksia, niiden syitä ja riskitekijöitä sekä oireita ja hoitomuotoja. Aihe koetaan tänäkin päivänä vaietuksi, mutta ammattihenkilöstön työssä aihepiiriä on pyritty arkipäiväistämään ja työkaluja oireiden varhaiseksi tunnistamiseksi on pyritty kehittämään. Tästä on esimerkkinä Edinburgh Postnatal Depression Scale eli lyhyemmin EPDS -seula, jota käytetään pääasiassa neuvoloissa raskaana olevien perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi.

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on fysiologista ja sen kokee noin neljä viidestä synnyttäneestä äidistä. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin joka kymmenes synnyttänyt äiti eli noin 10-15% synnyttäneistä naisista. Neljännes äideistä, joilla on ennen raskautta ollut psyykkisten häiriöiden oireita, ja noin puolet jo aiemmin synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneista äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sairastuneista äideistä yksi tuhannesta tarvitsee sairaalatasoista hoitoa. (Miller 2011.) Lapsivuodepsykoosiin sairastuu keskimäärin yhdestä kahteen tuhatta synnyttänyttä kohti. Se on hengenvaarallinen tila sekä sairastuneelle että sairastuneen perheelle. Lapsivuodepsykoosiin sairastuneet tarvitsevat sairaalahoitoa lähes poikkeuksetta. (McGrath, Peters, Wieck, Wittkowski 2013)

Työssä käsitellään aihetta kirjallisuuteen ja mahdollisimman uuteen tutkittuun tietoon perustuen. Työ on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ilman yhteistyökumppania. Työn lähteet on koottu pääosin käyttäen eri tietokantoja, joita ovat Medic, PubMed ja Chinal. Asiasisältöä täydentävät myös kirjallisuuslähteet.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Lapsivuodeaika

Lapsivuodeajalla eli puerperiumilla tarkoitetaan aikaa synnytyksen jälkeen. Tämä laskeaan alkavaksi synnytyksestä, ja se kestää 6–8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Näiden viikkojen aikana synnyttäneen äidin raskauden ja synnytyksen aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset muutokset palautuvat ennalleen tai lähes ennalleen, siis raskautta edeltävään tilaan. Synnytyksen jälkitarkastus on Suomessa vanhempainrahan saamisen ehto ja se tehdään 5–12 viikon kuluessa synnytyksestä omassa äitiysneuvolassa tai erikoistapauksissa äitiyspoliklinikalla. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 474, 477-478.)

2.2 Psyykkiset muutokset lapsivuodeaikana

Äidin synnytyksen jälkeinen fysiologinen psyykkinen muutos on synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli baby blues. Baby blues kuuluu normaaliin palautumiseen synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisiä psyykkisiä häiriöitä, jotka poikkeavat normaalista toipumisesta, ovat synnytyksen jälkeinen masennus ja lapsivuodepsykoosi.

2.2.1 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen

“Baby blues” on hyvin tavallinen, lähes 80 %:lla synnyttäneistä äideistä ilmentyvä reaktio. Tämä reaktio tarkoittaa synnytyksen jälkeistä herkistymistä. Herkistymistä, ja sen oireita voivat olla itkuherkkyys, mielialan vaihtelut, päänsärky, ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Nämä oireet ovat voimakkaimmillaan yleensä 3-5 päivän jälkeen synnytyksestä. (Perheentupa 2011.)

Psyykkisiin muutoksiin vaikuttavat paljon äidin oma varhaishistoria, muistot lapsuudesta sekä omista vanhemmista. Ambivalentit eli kaksijakoiset tunteet (“viha-rakkaussuhde”) ovat raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen normaaleja ja jopa tarkoituksenmukaisia tunnereaktioita, eikä niitä pidä säikähtää, sillä ne kuuluvat raskauden tuomaan tunnemyrskyyn. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010.) Tavallisesti synnytyk-

sen jälkeinen herkistyminen kestää pari viikkoa synnytyksen jälkeen. Tämän ajanjakson aikana on normaalia, että äiti on herkempi vastaanottamaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin. (Hertsberg 2000, 1491-1492.)

2.2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen liittyvien oireiden jatkuessa useamman viikon ajan voidaan äidillä epäillä synnytyksen jälkeistä masennusta. Tätä tavataan noin 10-15 %:lla synnyttäneistä äideistä, ja sairastuminen tapahtuu usein ensimmäisen, viimeistään toisen kuukauden aikana synnytyksestä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tyypillisiä oireita ovat ahdistuneisuus, itkuisuus, paniikkikohtaukset sekä välinpitämättömyys vastasyntyntä kohtaan. Nämä oireet voivat johtaa äidin tuntemaan syvää syyllisyyden tunnetta ja pelkoja. (Huttunen, 2014.)

2.2.3 Lapsivuodepsykoosi

Synnytyksen jälkeinen psykoosi eli lapsivuode- tai puerperaalipsykoosi on masennuksen vakavin muoto, johon sairastumisen riski on suurimmillaan noin 30 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Oireet voivat kuitenkin alkaa jo 3-14 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. (Tammentie 2009, 30-31.) Synnytyksen jälkeisen psykoosin oireet ovat sekavuus sekä muut skitsofreeniset oireet kuten kuuloharhat, ajatushäiriöt ja harhaluulot. Joskus oireet kärjistyvät jopa väkivaltaan ja tappamiseen liittyviin ajatuksiin ja käytökseen. Synnytyksen jälkeisen psykoosin hoito vaatii usein sekä äidin että vauvan sairaalahoitoa tai vähintään hyvin tiivistä avoterveydenhuollon hoitokontaktia. (Eerola, 2000.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** on koota tutkimustietoa äidin synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä muutoksista. **Tavoitteena** on, että opinnäytetyötä voidaan käyttää ohjauksen tukena työelämässä. Työ voi toimia myös alan opiskelijoiden tukimateriaalina.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä ovat äidin synnytyksen jälkeiset psyykkiset muutokset?
2. Millaisia syitä/riskitekijöitä liittyy äitien synnytyksen jälkeisiin psyykkisiin häiriöihin?
3. Millaisia hoitomuotoja liittyy äitien synnytyksen jälkeisiin psyykkisiin häiriöihin?

4 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä kolmella eri tavalla. Nämä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ja ensisijaisena tavoitteena on kehittää ja arvioida jo olemassa olevaa teoriaa, mutta myös kehittää mahdollisesti uutta. Sen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa asiakokonaisuuksista sekä tunnistaa ongelmia. (Salminen 2011, 3,6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on Salmisen (2011, 6) mukaan yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla laajempia kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia aineistolähtöiseksi ja ymmärtämiseen tähtääväksi ilmiön kuvaukseksi (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292–295).

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta on erotettavissa kaksi erilaista suuntausta; narratiivinen ja integroiva. Narratiivinen suuntaus on integroivaa vapaamuotoisempaa, ja sen tarkoituksena on tiivistää aiempia tutkimuksia. Aineiston valinta narratiivisessa orientaatioissa ei yleensä ole kovin systemaattinen. Narratiivinen katsaus ei siis välttämättä tarjoa totuudenmukaisinta tulosta. Integroivan kirjallisuuskatsauksen etuna on monipuolisuus. Se on hyvä menetelmä jopa uuden tiedon tuottamiseen jo tutkittu aiheesta. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verraten integroiva ei seulo

aineistoa kovinkaan tarkasti eikä ole erityisen valikoiva. Tämä mahdollistaa isomman otoksen. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verraten integroiva suuntaus on vapaamuotoisempi. Integroiva katsaus on siis piirteiltään systemaattisen ja narratiivisen katsauksen välimuoto. Integroivan ja narratiivisen katsauksen olennaisena erona on kriittisyys: integroivan menetelmän katsotaan olevan kriittisempi ja näin ollen luotettavampi menetelmä. (Salminen 2011, 6-9.)

Valitsimme opinnäytetyömme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodoksi integroivan suuntauksen, sillä narratiivinen perehtyy enemmän aiheen historiaan ja kehityskulkuun (Salminen 2011, 7). Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista tutkia aihetta laaja-alaisesti ja mahdollisesti tuottaa myös uutta tietoa. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kartoittaa ja tarkastella tutkimuskysymyksiin haettavia vastauksia mahdollisimman monipuolisesti ja kriittisesti, joten näin ollen integroiva kirjallisuuskatsaus on sopivin vaihtoehto tähän työhön.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Työssä käytetyiksi tietokannoiksi valikoitiin Medic, PubMed ja Chinal. Medic on suomalainen terveystieteellinen viitetietokanta. Medic-tietokannasta löytyy suomen kielellä julkaistuja tutkimuksia. Tämä tietokanta valittiin ensisijaisesti käytettäväksi.

Toiseksi tietokannaksi valikoitui PubMed, jonka kautta tavoitetaan kansainvälisiä tutkimuksia. PubMed on laajan sisällön omaava terveys- ja lääketieteen viitetietokanta, joka osaltaan lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Relevantin aineiston niukkuuden vuoksi päädyimme valitsemaan vielä kolmannen tietokannan, Chinalin (Ebsco), koska se on laaja ja useita tietokantoja yhdistävä palvelu. Tutkimuskysymysten luomisen jälkeen valittiin sopivaksi todetut hakusanat.

Varsinainen aineistonhaku suoritettiin 24.4.2015. Lopullisiksi hakusanoiksi muodostui useamman koehaun jälkeen "baby blues", "Depression, Postpartum" ja postpartum psychosis. Näillä hakusanoilla ja tietokannoilla saatiin yhteensä 802 osumaa. Hakusanat käännettiin englanniksi käyttämällä MOT-sanakirjastoa sekä Medic-tietokannan asiasanat -sovellusta.

Aineiston hakemista varten laadittiin sisäänottokriteerit (Taulukko 1), joiden avulla mahdollistettiin kerätyn aineiston rajaaminen mahdollisimman tarkaksi tutkimuskysymyksiä ajatellen. Niiden mukaan aineiston tulee olla kokonaan saatavilla verkossa (free full text), sen tulee vastata tutkimuskysymyksiin, kohteena tulee olla synnyttänyt nainen, aineiston tulee olla julkaistu 2008-2015 välisenä aikana, julkaisukielenä on oltava suomi tai englanti sekä julkaisun tulee olla alkuperäistutkimus tai tieteellinen artikkeli. Näillä sisäänottokriteereillä saatiin 36 osumaa.

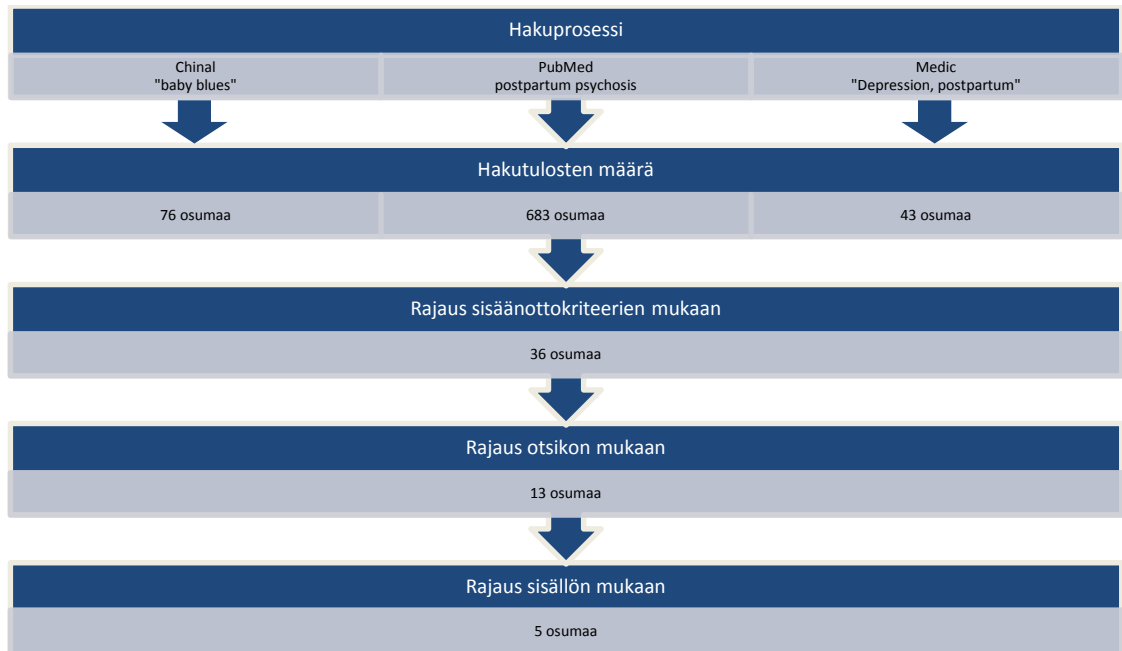
Taulukko 1. Tutkimusten sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit:

- Tutkimuksen tulee vastata tutkimuskysymyksiin
- Tutkimuksen kohteena on synnyttänyt nainen
- Tutkimuksen julkaisuvuosi on 2008-2015
- Tutkimuksen julkaisukielenä on suomi tai englanti
- Tutkimuksen on oltava saatavilla koko tekstinä (free full text) ja sen tulee olla maksuton
- Tutkimuksen tulee olla alkuperäistutkimus tai tieteellinen artikkeli

Otsikon perusteella aineistosta karsiutui jäljelle 13 osumaa. Näistä aineisto rajautui viiteen osumaan tiivistelmän (abstract) ja sisällön perusteella. Kuviossa 1 on esitetty aineiston hakuprosessi.

Kuvio 1. Hakuprosessi



4.3 Opinnäytetyöhön hyväksytyt alkuperäistutkimukset ja artikkelit

Opinnäytetyöhön valikoitui viisi tutkimusta/artikkelia. Tutkimukset/artikkelit on julkaistu Suomessa sekä Iso-Britanniassa.

Taulukko 2. Opinnäytetyössä käytetyt alkuperäistutkimukset ja artikkelit.

Nro	Tekijä(t)/Tutkimuksen otsikko/Vuosi	Tutkimuksen/Artikkelin tavoite	Keskeiset tulokset
1	Kettunen, P. & Koistinen, E./Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito/2008	Tarkastella estrogeenihormonihoidon vaikutuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiville synnyttäneille äideille.	Estrogeenihormonilla näyttäisi olevan apua synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Aiemmin oireettomat äidit saivat avun nopeasti, noin kahdessa viikossa.
2	McGrath, L., Peters, S., Wieck, A. & Wittkowski, A./The process of recovery in women who	Koota syitä, mahdollisia taustatekijöitä (ulkoisia sekä biologisia) sekä oi-	Tutkimuksen tulokset osoittavat, että oireet, syyt sekä toipumista edistävät tekijät ovat

	experienced psychosis following child-birth/2013	reita lapsivuodepsykoosin sairastaneilta vähintään 18-vuotialta äideiltä sekä perehtyä heidän toipumiseensa.	hyvin samantyyllisiä kaikilla haastatelluilla äideillä.
3	Miller, M./Beyond the "baby blues"/2011	Koota yhteen herkistymisestä masennukseen johtavia syitä ja riskitekijöitä, ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä sekä hoitomuotoja.	Synnyttäneiden äitien psyykkinen jaksaminen on yksilöllistä. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen johtavia tekijöitä ovat biologinen haavoittuvuus, psykologiset tekijät ja muut stressitekijät.
4	Suomen Lääkärilehti toim./Synnytyksen jälkeinen masennus/2008	Koota yhteen synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet, ennaltaehkäisy ja hoito.	Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on tavallista, osalle ilmaantuu vaikeampi masennus. Aiempi psyykkinen sairastelu altistaa. Oireet monimuotoisia. Avoimuus tärkeää jo raskauden aikana. Riittävä lepo ja tukiverkosto avainasemassa. Hoitomuoto valikoituu masennuksen vaikeusasteen perusteella.
5	Tammentie, T./Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa/2009	Selvittää synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvät tekijät, kuinka tämä vaikuttaa sairastuneen perheeseen. Tavoitteena myös kehittää perheiden ja neuvolan välistä yhteistyötä.	Selkeää syytä äitien masennukselle ei voida selittää sosiodemografisista tekijöistä. Koulutustaustalla ja imetyksellä jonkinlainen yhteys. Neuvolan tuki koettiin usein yleismaailmalliseksi.

4.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä käytämme sisällönanalyysimenetelmänä deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia. Toinen vaihtoehto sisällönanalyysimenetelmäksi olisi induktiivinen eli aineistolähtöinen menetelmä. Induktiivinen aineistonanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn sekä teoreettisten käsitteiden luomiseen eli tämänkaltainen analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Deduktiivinen sisällönanalyysi perustuu oletettuun viitekehykseen ja analyysirungon muodostamiseen. Induktiivisella ja deduktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä on yhteisiä piirteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 107-114.)

Tämän opinnäytetyön aineistoksi valikoitui viisi alkuperäistutkimusta ja artikkelia. Näihin tutustuttiin huolellisesti tutkimuskysymyksiä silmällä pitäen eli miten aineisto vastaa laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Englanninkieliset artikkelit käännettiin kokonaan huolellisesti suomen kielelle, mikä helpotti aineiston tulkintaa. Analyysirunko koostui kolmesta pääotsikosta, jotka ovat: synnytyksen jälkeinen herkistyminen, synnytyksen jälkeinen masennus ja lapsivuodepsykoosi. Näiden otsikoiden alle haettiin tietoa aineistosta. Tutkimuskysymyksiin vastaavia lauseita tai lauseen osia koottiin erilliseen tiedostoon ja kasattiin analyysirungon otsikoiden alle. Käytimme aineiston haussa strukturoitua analyysirunkoa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 113).

5 TULOKSET

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on fysiologinen ilmiö. Suurin osa synnyttäneistä äideistä kokee baby bluesin. Tutkimusaineiston perusteella äidin synnytyksen jälkeiseen toipumiseen liittyviä psyykkisiä häiriöitä ovat synnytyksen jälkeinen masennus ja lapsivuodepsykoosi. Nämä kaksi diagnosoitavaa psyykkistä sairautta sisältävät samankaltaisia oireita, mutta vakavuudeltaan ne poikkeavat toisistaan.

5.1 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen

Herkistyminen synnytyksen jälkeen on maailmanlaajuisesti yleinen ilmiö. Aineistoa läpikäydessä herkistyminen eli niin kutsuttu baby blues nousi esille useaan otteeseen, myös aineistoissa, joissa käsiteltiin psyykkisiä häiriöitä. Suurin osa synnyttäneistä äideistä kokee synnytyksen jälkeistä herkistymistä ensimmäisten muutamien viikkojen aikana synnytyksestä. (Miller 2011.)

Synnytyksen jälkeisen herkistymisen syyt ja riskitekijät

On todettu, että raskausajan ja synnytyksen jälkeisellä hormonitasojen vaihtelulla on iso merkitys synnytyksen jälkeisessä herkistymisessä. Raskauden alettua estrogeeni- ja progesteronitasot nousevat dramaattisesti ja synnytyksen jälkeen, istukan irrottua, nämä hormonitasot romahtavat noin kahden vuorokauden kuluessa. (Miller 2011.)

Synnytyksen jälkeisen herkistymisen oireet ja hoito

Synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen liittyvät oireet ovat pahimmillaan neljäntenä ja viidentenä päivänä synnytyksen jälkeen ja rauhoittuvat yleensä itsekseen noin kahden viikon kuluessa. Tyypillisimpiä oireita ovat mielialanvaihtelut, ahdistuneisuus, ärtyneisyys ja itkuisuus. (Miller 2011) Herkistyminen synnytyksen jälkeen on fysiologista ja osaltaan jopa kuuluu synnytyksestä toipumiseen. Tämä on tarkoituksenmukaista ja herkistää äitiä vastaamaan vauvan tarpeisiin. Oireiden jatkuessa pidempään kuin parin viikon ajan, on syytä epäillä mahdollista synnytyksen jälkeistä masennusta. (Miller 2011.)

5.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeinen masennus jaetaan kolmeen luokkaan: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Synnytyksen jälkeinen masennus on oireiltaan hyvin samankaltainen kuin masennus yleensä, ja siksi se diagnosoidaan samaa kriteeristöä käyttäen. Raskauden aikaisilla neuvolakäynneillä on tärkeää tuoda julki, jos äidillä on ennestään ollut

psykkisten häiriöiden oireita tai masennusta. Ei ole olemassa näyttöä siitä, että raskauksien lukumäärällä olisi vaikutusta sairastumistodennäköisyyteen. (Kettunen & Koistinen 2008.)

Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äidin lisäksi koko perheeseen. Se vaikuttaa vanhempien mielenterveyteen sekä vauvan kehitykseen. Tutkimustulokset osoittavat, että perheissä, joissa ilmeni synnytyksen jälkeistä masennusta, vauvan kognitiivinen kehitys saattoi viivästyä, emotionaalinen kypsyminen saattoi viedä enemmän aikaa ja vauva saattoi sairastua myös itse masennukseen. (Miller 2011.)

Ennen kuin masennus diagnosoidaan, on syytä sulkea pois muut mahdolliset samankaltaisia oireita aiheuttavat sairaudet kuten anemia, joka on yleistä raskauden aikana sekä thyroxinin puute. On otettava myös huomioon, että nämä sairaudet altistavat masennukselle sekä edistävät masentuneisuutta. (Miller 2011.)

Synnytyksen jälkeisten psyykkisten häiriöiden, etenkin masennuksen, tunnistamiseksi on kehitetty 10-kohtainen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Suomen lääkärilehden artikkelin mukaan EPDS-seula on todettu varsin herkäksi ja tarkaksi työkaluksi masennuksen tunnistamisessa. Äitiysneuvolat ja synnytyssairaaloiden henkilökunta ovat keskeisessä asemassa tunnistamaan riskiäidit ja kartoittamaan heidän elämäntilannetta, elämänhistoriaa, mielialaa ja oireita. EPDS -seulasta saadut pisteet ohjaavat tarvittaessa tekemään lisätutkimuksia. (Kettunen & Koistinen 2008.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen syyt ja riskitekijät

Tutkimusaineistosta nousi erilaisia koettuja sekä tutkittuja syitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Nämä syyt ja riskitekijät voidaan jakaa sekä ulkoisiin että biologisiin tekijöihin, jotka on esitetty oheisessa taulukossa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Psyykkisten häiriöiden riskitekijät

Ulkoiset tekijät	Biologiset tekijät
Vaikeat elämäntapahtumat	Aiempi masennus
Epätyydyttävä parisuhde	Muut psyykkiset ongelmat
Yksinhuoltaja äiti	Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen hormonitoiminnan muutos
Huono tukiverkosto	Hormonaaliset vaaratekijät
Lyhyt imetysaika	
Alhainen koulutustaso	
Unen puute	
Stressi	

(Kettunen & Koistinen 2008, Tammentie 2009, Suomen lääkäri-lehti toim., Miller 2011)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ja hoito

Tammentien väitöskirjan mukaan päällimmäiseksi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireeksi nousi ahdistuneisuus (2009, 33). Tyypillisimpiä muita oireita, joita aineistosta nousi esiin olivat mielialanlasku, väsymys, kiinnostuneisuuden katoaminen muuttanutta elämäntilannetta kohtaan, syyllisyyden tunteet, ruokahalun vaihtelut, unihäiriöt, keskittymiskyvyn ja muistin heikkous, innottomuus, hidastuneisuus ja kiihtyneisyys sekä itsetuhoiset ajatukset. (Kettunen & Koistinen 2008.) Oireiden kieltäminen on hyvin tyypillistä. Negatiivisia tunteita ei haluta hyväksyä, koska ne koetaan usein häpeällisiksi ja niistä vaietaan, sillä oletusarvona on, että uuden perheenjäsenen syntymä on elämän onnellisinta aikaa. (Miller 2011.) Äidit tuntevat itsensä usein myös riittämättömiksi ja kyvyttömiksi. Oireet ovat usein hyvin samankaltaisia sairastuneilla äideillä. (Tammentie 2009, 63.) Psyykkisten häiriöiden vakavin muoto on psykoottistasoinen masennus, joka voi johtaa jopa lapsen surmaan tai itsemurhaan. (Kettunen & Koistinen 2008.)

Lievässä tai keskivaikeassa synnytyksen jälkeisessä masennuksessa hoitona on yleensä keskusteluapu tai psykoterapia, näiden avulla äiti toipuu usein muutamassa kuukaudessa. Lievässä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa riittää yleensä hoitomuodoksi pelkkä terapia. (Tammentie 2009.) Keskivaikeassa ja vaikeassa synnytyksen jälkeisessä masennuksessa hoitoon otetaan myös masennuslääkkeet, joista käytetyimpiä ovat SSRI - ja trisykliset masennuslääkkeet. Osa näistä lääkkeistä sopii myös imetyksen aikana käytettäväksi. Sähköhoito on yksi masennuksen hoitokeino. Tutkimusaineiston perusteella vakavan masennuksen hoidossa sähköhoidolla saatiin parempia tuloksia nopeammin kuin pelkällä lääkehoidolla. (Miller 2011.)

Synnytyksen jälkeen veren estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet vähenevät nopeasti ja prolaktiinipitoisuudet ovat suuria. Hypoestrogeenisen tilan kesto on osaltaan myös riippuvainen imetyksen kestosta ja intensiteetistä. (Kettunen & Koistinen 2009.)

Hormonihoitoja on alettu käyttämään yhtenä hoitomuotona synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Tästä on olemassa puoltavia tutkimustuloksia, mutta se ei vielä kuitenkaan ole automaattisesti tarjottu hoitokeino. Etenkin estrogeenihoidosta on todettu olevan hyvä ja nopea apu sairastuneelle äidille. Tosin näyttöä tästä ei vielä ole tarpeeksi ja kaksoistutkimus lumelääkkeen kanssa puuttuu. Äidit, joilla ei ollut ennen raskautta todettu psyykkisiä ongelmia ja jotka kärsivät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, saivat estrogeenihoidosta avun noin kahden viikon kuluessa ja aiemmin masennusoireista kärsineiden äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet helpottivat 6-8 viikon kuluessa. (Kettunen & Koistinen 2009.)

5.3 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi on harvinainen synnytyksen jälkeisessä toipumisessa, johon noin joka tuhannes synnyttänyt äiti sairastuu synnytyksen jälkeen. Lapsivuodepsykoosiin sairastuessa kyse on usein äärimmäisen vakavasta, jopa henkeä uhkaavasta sairaudesta.

Lapsivuodepsykoosin syyt ja riskitekijät

Lapsivuodepsykoosin syyt ja riskitekijät ovat pitkälti samoja kuin synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneilla. Lapsivuodepsykoosin syyt ja riskitekijät voidaan myös jakaa ulkoisiin ja biologisiin tekijöihin (kts. Taulukko 3).

Tyypillisimpiä ulkoisia syitä ja riskitekijöitä ovat vaikeat elämäntapahtumat, epätyytyvä parisuhde, yksinhuoltajaäitiys, huono tukiverkosto, lyhyt imetysaika, alhainen koulutustaso, unenpuute ja stressi (Tammentie 2009, 32). Biologisia tekijöitä ovat aiempi masennus ja muut psyykkiset ongelmat, raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen hormonitoiminnan muutos sekä hormonaaliset vaaratekijät (Miller 2011).

Lapsivuodepsykoosin oireet ja hoito

Lapsivuodepsykoosin tyypillisimmillään erottaa vakavasta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta oirekuvan perusteella. Lapsivuodepsykoosin oireet ovat vakavia ja alkavat nopeasti. Äideillä on usein hallusinaatioita, harhaluuloja sekä sekavaa ajattelua ja käyttäytymistä. Nämä ovat yleensä helposti tunnistettavissa. Oireiden puhkeamisen jälkeen sairastuneiden äitien ensimmäinen ajatus oli, että he ovat "hulluja" tai huonoja äitejä, mikä nousi artikkelin haastattelusta esille. Sairastuneen on yleensä vaikea ymmärtää omaa tilaansa. Suurin osa psykoosiin sairastuneista äideistä kokee yhteiskunnan luomat paineet ylitsepääsemättöminä, ja menestymisen paineet sekä äitinä että työelämässä lisäävät omalta osaltaan sairastumisriskiä. (McGrath ym. 2013.)

Lapsivuodepsykoosiin sairastuneet äidit tarvitsevat lähes aina sairaalahoitoa ja ammattilaisen tukea. Toipumisennuste on hyvä, mutta toipuminen on pitkä ja hidas prosessi. Artikkelin mukaan joissakin tapauksissa lapsivuodepsykoosi voi aiheuttaa jopa pysyvän pitkäaikaissairauden. McGrathin, Petersin, Wieckin ja Wittkowskin tekemässä haastattelututkimuksessa lapsivuodepsykoosin läpikäyneet äidit olivat toipuneet sairaudesta hyvin, mikä oli myös yksi haastattelun kriteereistä. (McGrath ym. 2013.)

Haastattelussa painotettiin terapiaa jonkin verran; kuinka terapiassa on tärkeää luottaa ammattihenkilöön ja mikäli luottamussuhde oli huono, olivat hoitotulokset myös huonompia. Artikkelissa nousi myös esiin psykoosipotilaan luottamussuhteen rakentamisen haasteet. Luottamussuhteen ollessa hyvä olivat potilaiden kokemukset toipumisprosessista myös positiivisia. Pääasiassa lapsivuodepsykoosin hoito koostuu sairaalahoidosta, lääkähoidosta sekä terapiasta (McGrath ym. 2013.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ja tutkimusartikkelit ovat samansuuntaisia aiheesta kertovan kirjallisuuden kanssa. Pääotsikot oli tästä syystä selkeä muodostaa oletuksen ja jo aiemmin opitun perusteella: synnytyksen jälkeinen herkistyminen, synnytyksen jälkeinen masennus ja lapsivuodepsykoosi. Selkeästi ristiriitaisiin tutkimustuloksiin ei törmätty kirjallisuuskatsauksen aineistossa laisinkaan. Vähemmän puhuttuihin ja keskeneräisiin tutkimusaiheisiin kylläkin. Aineistosta nousi esiin jo oletuksenakin ollut tulos, että synnytyksen jälkeinen herkistyminen on fysiologista ja kuuluu normaaliin synnytyksen jälkeiseen psyykkiseen toipumiseen. Synnytyksen jälkeinen masennus ja lapsivuodepsykoosi luokitellaan aineistossa psyykkisiksi häiriöiksi, mitä osattiin työparina ennalta olettaa.

Tuloksissa ilmenee estrogeenihormonihoidon tehokkuus synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Asiayhteydessä herää kysymys imetyksen onnistumisesta, joka artikkelin mukaan onnistuu lähes kaikilla hormonihoidetuilla äideillä. Enemmän imetyksen varhaiseen päättymiseen vaikuttavat muut ulkoiset tai biologiset tekijät. Artikkelin antaa ymmärtää, että hormonimäärät hoitoannoksina ovat suhteellisen pieniä, mikä osaltaan tukee imetyksen onnistumista. Suurin osa myös masennuslääkkeitä käyttävistä äideistä saa imettää. Etenkin SSRI ja trisykliset lääkevalmisteet masennuksen hoidossa erittyvät äidinmaitoon äärimmäisen pieninä annoksina. Joissakin masennuslääkevalmisteissa vasta-aiheena on imetys.

Synnytyksen jälkeinen masennus nousi opinnäytetyön tutkimusaineistoa valittaessa esille lähes poikkeuksetta niin suomenkielisissä kuin kansainvälisissä lähteissä. Tätä on tutkittu selkeästi eniten synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä muutoksista ja se on myös tilastoissa prosentuaalisesti eniten diagnosoitu. Masennusta tavataan keskimäärin yhdellä kymmenestä synnyttäneestä.

Aineistossa nousi myös esille äidin ja koko perheen hyvän ja vahvan tukiverkoston merkitys etenkin synnytyksen jälkeisten psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisyssä, varsinkin puhuttaessa synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisystä. Tämä, kuten muut ennaltaehkäisyyn vaikuttavat asiat, nousivat esille paljon pohdittaessa opinnäytetyön tuloksia. Jo raskauden aikaisen ennaltaehkäisyn merkitys on tärkeä; avoin ja luotettava hoitosuhde raskausaikana voi auttaa äitiä välttymään esimerkiksi synnytyksen jälkeiseltä masennukselta, kun hän saa tuoda julki esimerkiksi mahdollisia aiempia masennuksen oireita sekä keskustella mieltä vaivaavista asioista.

Lapsivuodepsykoosin harvinaisuus suhteessa muihin synnytyksen jälkeisiin psyykkisiin muutoksiin korreloi suoraan aineiston määrään, sillä sitä löytyi selkeästi vähiten. Lapsivuodepsykoosista koottu aineisto perustui pitkälti haastatteluihin ja kokemuksiin – toki tutkittua tietoa löytyi myös.

Tuloksia työstäessä pohdittiin synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyyttä suhteessa siihen, kuinka paljon tästä puhutaan. Onko aihe vieläkin arka ja helposti vaiettu? Toki neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa on enevässä määrin materiaalia, mutta aiheen puheeksi ottaminen vaikuttaisi olevan monelle ammattihenkilölle edelleen vaikeaa. Aineiston haussa oli positiivista, kuinka paljon synnytyksen jälkeisestä masennuksesta löytyi tutkimuksia ja artikkeleita. Täysin aiheeseen relevantit lähteet rajautuivat tosin melko helposti. Haasteeksi koitui synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä saatavilla olevan materiaalin määrä, sillä tutkimukset ja tutkimusartikkelit olivat vaativia löytää. Oppikirjamateriaalia aiheesta on puolestaan tarjolla. Baby blues on toki fysiologista synnytyksen jälkeistä toipumista, mikä osaltaan selittää aiheen niukan tuoreen tutkimustiedon.

Lapsivuodepsykoosista löytyi myös vähän tutkimustietoa: yksi englanninkielinen haastattelumenetelmällä tehty tutkimus, joka vastasi tutkimuskysymyksiin soveltuvien osin. Toki pääpaino oli kotimaisessa aineistosta kielitaidon puutteellisuuden vuoksi, mikä osaltaan karsi aineistoa. Alkuun ajatuksena oli selvittää yhdellä englanninkielisellä tai pelkästään suomenkielisellä aineistolla, mutta kotimaisen aineiston vähyyden vuoksi päätettiin turvautua myös vieraskieliseen lähdeaineistoon.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksissa tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka niissä pyritään välttämään virheiden syntymistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231) Tämän vuoksi luotettavuutta pyrittiin arvioimaan koko kirjoitusprosessin ajan. Tämän opinnäytetyön eettisyys perustuu aineiston luotettavuuteen, koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus. Tutkimuseettisesti hyviin tapoihin kuuluu tutkijoiden tekemän työn arvostaminen. Tämän huomioimme tekemällä asianmukaiset lähdeviittaukset sekä tekstiin että lähdeluetteloon raportointiohjeen mukaisesti. Eettisesti hyväksyttävää on, että tutkimustulokset julkaistaan avoimesti ja rehellisesti. Eettisiin tutkimuskäytänteisiin liittyy myös vahvasti rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät valittu kirjallisuuskatsauksen muoto ja tietokannat, joita käytettiin. Nämä ovat luotettaviksi todettuja ja niistä saatu materiaali on saatavilla kokonaisuudessaan verkossa ja näin ollen kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten ja -opiskelijoiden saatavilla. Tietokannat ovat pääosin globaaleja ja useita tietokantoja yhdistäviä palveluita. Käytetyissä tietokannoissa pystyttiin rajaamaan hakukriteerit pitkälle sisäänottokriteereiden mukaisesti. Hakuprosessi oli äärimmäisen systemaattinen, minkä ansiosta saimme helposti kasaan tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset ja tutkimusartikkelit. Ajanjakso rajattiin mahdollisimman tuoreisiin tutkimuksiin, koska aiheesta on sekä vanhempaa että uudempaa tutkimustietoa. Tämä perustuu muun muassa siihen, että aineistoa luettaessa huomattiin, että esimerkiksi 1980-luvun jälkeen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on

saatu paljon uutta tietoa liittyen tämän riskitekijöihin ja hoitoon. Järjestelmällinen ja tarkka raportointi työn vaiheista lisää myös tämän opinnäytetyön luotettavuutta.

Ennen opinnäytetyön kirjoittamisprosessia saatiin apua ja tietoa tiedonhankintaan koulun järjestämästä tiedonhankintaseminaarista. Kirjoittamisprosessin varrella käytiin myös kirjaston järjestämässä ”opparisaunassa”, josta saatiin vielä lisää apua etenkin tietokantojen käyttöön liittyen. Vähäisen kirjallisuuskatsaukseen liittyvän kokemuksen vuoksi päätettiin työstää sekä haku että aineiston valinta yhdessä. Näin saaduista tutkimuksista ja artikkeleista valikoitui suoraan käytettäväksi sellaiset, joita kumpikin opinnäytetyön tekijä piti asiasisällöltään riittävän luotettavina ja relevantteina tutkimuskysymyksiin vastaten.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä onnistuttiin kokoamaan tietoa äitien synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä muutoksista. Tuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että synnytyksen jälkeiset psyykkiset muutokset ovat yleinen ja enenevässä määrin puhuttu aihe. Voidaan myös päätellä, että tutkimusaineistoa tullaan tulevaisuudessa tarvitsemaan yhä enemmän. Etenkin synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa hormonikorvaushoidon asema tulee todennäköisesti vakiintumaan olettaen, että aihetta tutkitaan lisää.

Synnytyksen jälkeisten psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisy neuvoloissa on äärimmäisen tärkeää. Ennaltaehkäisevän hoitotyön keskiössä ovat avoin keskustelu ja erinäiset työvälineet perheen jaksamisen kartoittamiseksi. Tällä hetkellä käytössä on EPDS eli Edinburgh Postnatal Depression Scale, joka kartoittaa pisteytyksen avulla äidin ja perheen jaksamista. Työtä tehdessä pohdittiin, olisiko tarkoituksenmukaista ottaa EPDS kysely käyttöön myös lapsivuodeosastolla ja täten hyödyntää kyselyä maksimaalisesti. Synnytyksen jälkeistä herkistymistä ajatellen on mahdollista, että lapsivuodeosastoaikana äideiltä ei saada täysin todenmukaista pisteytystä, sillä synnyttäneen äidin mieli voi olla pelkästään fysiologisista syistä matalalla.

Miten ja millä keinoin kiinnitettäisiin vielä enemmän huomiota psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin raskausaikana ja synnytyksen jälkeen?

7 LÄHTEET

Eerola, K. 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Katsaus. Viitattu 9.4.2015.

http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91651&dlehtihaku=view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17., uud. p. Porvoo. Tammi.

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim 116 (14), 1491–2. Viitattu 9.4.2015. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91650&dlehtihaku=view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Huttunen, M. 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4) 291–301.

Kettunen, P. & Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Suomen lääkärilehti. Viitattu 3.5.2015. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030153>

Leino-kilpi & Välimäki. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5.p., uud.p. Turku: WSOY Oppimateriaalit Oy

McGrath, L., Peters, S., Wieck, A. & Wittkowski, A. 2013. The process of recovery in women who experienced psychosis following childbirth. BMC Psychiatry. Viitattu 3.5.2015
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3882497/>

Miller, M. 2011. Beyond the “baby blues”. Harvard Mental Health Letter. Harvard University. Viitattu 3.5.2015.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=a84f8fbf-b92e-48ff-86b0-d28e401917ba%40sessionmgr4001&hid=4106>

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Katsaus.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98783

Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. 5 uud. p. Hämeenlinna : Duodecim.

Perheentupa A. 2011. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.4.2015.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=Synnytyksen%20j%C3%A4lkeiset%20psyykkiset%20h%C3%A4iri%C3%B6t

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 10.4.2015.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Suomen lääkirilehti toim. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 3.5.2015.

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030182>

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 9.4.2015.

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

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi