

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS JA TOIMINTATERAPIAN MAHDOLLISUUDET

Äiti-lapsi vuorovaikutuksen tukeminen

Johanna Lahikainen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) LAHIKAINEN, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.05.2012
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS JA TOIMINTATERAPIAN MAHDOLLISUUDET - Äiti-lapsi vuorovaikutuksen tukeminen		
Koulutusohjelma Toimintaterapia		
Työn ohjaaja(t) RITSILÄ, Jaana		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu n. 10- 15 % synnyttäneistä äideistä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa on huomioitava sekä äidin psyykinen terveys sekä turvata vauvan turvallinen kehitys. Vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen vahvistaminen on tärkeä osa hoitoa. Opinnäytetyön tutkimuskohteena oli synnytyksen jälkeinen masennus sekä toimintaterapian mahdollisuudet masennuksen kuntoutuksessa. Työssä näkökulmana oli myös äidin- ja lapsen vuorovaikutuksen huomioiminen ja tukeminen. Opinnäytetyön aihe-ehdotuksen teki toimintaterapeutti, joka työskentelee psykiatrisella avo-osastolla, jossa masentuneita äitejä ja heidän vauvoja hoidetaan. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta sekä teemahaastattelua. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kolmeen tietokantaan. Kirjallisuuskatsauksessa oli useita vaiheita, jotta pystyttiin saamaan riittävästi aineistoa. Teemahaastattelu toteutettiin 3 työntekijälle, jotka työskentelevät psykiatrian avo-osastolla, jossa masentuneita äitejä ja heidän vauvoja hoidetaan. Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että opinnäytetyössä käytettyjen hakusanojen ja tietokantojen avulla ei löytynyt näyttöön perustuvaa tietoa toimintaterapiasta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Toimintaterapia nähtäisiin hyödyllisenä äidin masennuksen kuntoutuksessa ja äiti-lapsi vuorovaikutuksen tukemisessa; toimintaterapia keskittyisi arjessa selviytymiseen sekä vuorovaikutuksen vahvistamiseen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena syntyi ehdotus toimintamuodoista, joita moniammatillinen tiimi voisi hyödyntää masentuneen äidin hoidossa. Haastatteluaineiston perusteella toimintaterapeutti voisi olla tiimin mukana toteuttamassa näitä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa on vielä paljon haasteita niin toimintaterapiassa kuin muilla sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla.		
Avainsanat (asiasanat) synnytyksen jälkeinen masennus, äiti-lapsi vuorovaikutus, toimintaterapia, laadullinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus, teemahaastattelu		
Muut tiedot		



Author(s) LAHIKAINEN, Johanna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07.05.2012
	52	Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/> (X)
Title POSTNATAL DEPRESSION AND OCCUPATIONAL THERAPY OPPORTUNITIES - supporting mother-infant interaction		
Degree Programme Occupational therapy		
Tutor(s) RITSILÄ, Jaana		
Assigned by		
Abstract About 10-15% of mothers suffer from postnatal depression after the birth of their child. In the treatment of postpartum depression the mother's mental health and securing the safe development of the baby will have to be taken into account. Mother-infant interaction and strengthening of attachment are important parts of the treatment. The research focus was on postpartum depression and the opportunities of occupational therapy in the rehabilitation of the depressed mother. Another viewpoint in the study was paying attention to and supporting mother-child interaction. The research topic proposal came from an occupational therapist who works in a psychiatric outpatient department where depressed mothers and their babies are treated. The thesis was a qualitative study in which the data collection method was a literature review and theme interviews. The literature review was carried out in three databases. The review had several steps so that it was possible to obtain sufficient material. The theme interviews were conducted with three employees who work in the psychiatric outpatient department where depressed mothers and their babies are treated. The results of the study showed that using the headwords and databases there was no evidence-based information about occupational therapy as part of the treatment of depressed mothers. Occupational therapy would be beneficial in the rehabilitation of maternal depression and supporting mother-child interaction. Occupational therapy would focus on coping with everyday life and supporting mother-child interaction. Based on the results of the literature review arose suggestion of form of activity which multi-professional team could benefit on depressed mothers treatment. The results of the interviews showed that occupational therapist could be a member of the multi professional team which works with depressed mothers and theirs baby. The treatment of postpartum depression has still many challenges from the point of view of occupational therapy as well as other of social and health sectors.		
Keywords Postpartum depression, mother-infant interaction, occupational therapy, qualitative study, literature review, theme interview		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 MASENTUNUT ÄITI	4
2.1 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen	5
2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus	6
2.3 Lapsivuodepsykoosi	7
2.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito	7
2.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen kuntoutus/psykososiaalinen hoito	9
2.6 Äidin masennuksen vaikutus vauvaan	10
3 VUOROVAIKUTUS	11
3.1 Varhainen vuorovaikutus	11
3.2 Äiti-lapsi vuorovaikutus	11
3.3 Masentunut äiti-lapsi vuorovaikutus	12
4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTATERAPIA	13
5 OPINNÄYTETÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
6 LAADULLINEN TUTKIMUS JA AINEISTONKERUUMENETELMÄT	15
6.1 Laadullinen tutkimus	16
6.2 Aineistonkeruumenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus	17
6.3 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu	18
7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	19
7.1 Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi	23
8 TEEMAHAASTATTELUN TOTEUTUS	25
8.1 Teemahaastattelun sisällönanalysointi	26
9 TULOKSET	28
9.1 Teemahaastattelun tulokset	29
9.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	31
9.2.1 Koti-interventiot	31
9.2.2 Vauvahieronta	33
9.2.3 Couching-strategia	33
9.2.4 Toimintaterapian vaikuttavuus	34
9.2.5 Lähestymistapa/viitekehys	35
9.3 Tuloksien johtopäätökset	36

	2
10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	37
11 POHDINTA.....	38
12 JATKOHAASTEET.....	41
LÄHTEET	43
LIITTEET.....	46
LIITE 1. Opinnäytetyön tutkimusprosessi	46
LIITE 2. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen.....	47
LIITE 3. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysiprosessi	48
LIITE 4. Teemahaastattelun analyysivaiheiden kuvaaminen.....	49
LIITE 5. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit	49
LIITE 6. Tulosten pohdinta	52

KUVIOT

Kuvio 1: Kirjallisuuskatsauksen eteneminen	20
Kuvio 2: Esimerkki teemahaastattelun sisällönanalyysistä.....	28

1 JOHDANTO

”Synnytyksen jälkeinen masennus on yleisempää kuin monet uskovatkaan. Vaikka asiasta puhutaan enemmän kuin koskaan, kynnys hakea apua on korkea. Näin ei tarvitse olla.” (Allaspää- Myntt, Oivanen, Mykkylä, 2008.)

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksen jälkeen alkanutta masennustilaa. On todettu, että noin 10 – 15 %:lla synnyttäneistä naisista kehittyy synnytyksen jälkeinen masennustila, joka on oireiltaan vakavampi ja pitkäkestoisempi verrattaessa synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen, joka ilmenee noin 50 %:lla synnyttäneistä naisista. Herkistymisen oireet häviävät kuitenkin yleensä parissa viikossa. (Huttunen M. 2011.)

Opinnäytetyön lähtökohtana oli kerätä tietoa äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja toimintaterapeutin mahdollisuuksista työskennellä ja kuntouttaa masentunutta äitiä osana moniammatillisessa tiimissä. Työssä on käytetty näkökulmana myös sitä, kuinka äidin- ja lapsen varhaista vuorovaikutusta voidaan ylläpitää ja viedä eteenpäin, jotta sekä äidin masennuksen hoito/kuntoutus menisi eteenpäin ja lapsen turvallinen kasvuympäristö sekä fyysinen ja psyykinen kehitys olisi mahdollisimman hyvä. Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee tarkemmin, mitä synnytyksen jälkeinen masennus sekä mitä äiti-lapsi vuorovaikutus tarkoittaa. Opinnäytetyössä aihetta on lähestytty toimintaterapian näkökulmasta; miettiä keinoja ja erilaisia lähestymistapoja toimintaterapeutille hänen työskennellessään masentuneen äidin ja hänen lapsensa kanssa.

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kerätä tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla aiheesta toimintaterapia ja synnytyksen jälkeinen masennus, huomioiden äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin ulkomaalaisia tietokantoja, koska etenkin toimintaterapian näkökulmasta katsoen on aihetta tutkittu niukasti. Kirjallisuuskatsausta laajennettiin myös toimintaterapian ulkopuolelle, jotta opinnäytetyössä saataisiin vastattua siihen asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen rinnalla käytettiin teemahaastattelua, jonka avulla täydennettiin kirjallisuuskatsauksen tulosta. Teemahaastattelu toteutettiin psykiatrian avosairaalaosastolle, jossa on hoidossa masentuneita äitejä ja heidän vauvansa; toimintaterapeutti on yksi moniammatillisen tiimin työntekijöistä. Opinnäytetyön aihe ehdotuksen teki

osaston toimintaterapeutti, jolloin opinnäytetyö tarve nousi esiin työelämästä. Toimintaterapeutti nosti aiheen esille, koska pohti toimintaterapeutin roolia masentuneen äidin ja vauvan hoidossa moniammatillisessa tiimissä. Kyseisellä osastolla äidin ja vauvan hoitoa on aloitettu kehittämään äiti-lapsi työryhmässä. Osaston toimintaterapeutin kiinnostuminen aiheeseen heräsi myös tämän kautta. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelminä käytettiin teemahaastattelua sekä kirjallisuuskatsausta.

Opinnäytetyön käsitteet myös selkeyttävät tutkimustietoa ja rajaavat aihetta. Tämän opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat: synnytyksen jälkeinen masennus, toimintaterapia, äiti-lapsi vuorovaikutus sekä näyttöön perustuva toimintaterapia. Opinnäytetyön pääkäsitteet määritellään tarkemmin opinnäytetyön teoriaosuudessa. Opinnäytetyön aihe kuuluu Jyväskylän ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön perheiden hyvinvoinnin sekä terveyden edistämisen painopisteeseen.

2 MASENTUNUT ÄITI

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään opinnäytetyön keskeisimpiä termejä, jotta lukijalle hahmottuu kokonaisuus opinnäytetyön aiheesta. Teoriatieto syventää työtä; teoriatieto nivoutuu opinnäytetyön aiheeseen sekä tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa näkökulmana on synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito sekä äidin- ja lapsen välisen vuorovaikutuksen vahvistaminen. Teoriaosuus ei käsittele laajemmin masennuksen syytekijöitä.

Äitiys on ruumiillis-psykkinen tila, jonka alku juontaa juurensa jokaisella äidillä jo hänen oman sikiöaikansa vastavuoroisuuteen oman äitinsä kanssa. Äitiys kehittyy ja muotoutuu monivivahteisena prosessina läpi elämän. (Siltala 2006, 174- 175.) Moni äiti kokee synnytyksen jälkeistä masennusta vaikka lapsen syntymä on iloinen asia, se on äidin mielelle ja keholle mullistus. Lyhytaikainen, muutaman päivän masennus on hyvä erottaa pidempiaikaisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, joka yleensä alkaa noin 3 kuukauden sisällä synnytyksestä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ovat alakuloisuus sekä uneen, muistiin ja ruokahaluun liittyvät muutokset. Masentunut äiti kokee myös huonommuudentunnetta sekä syyllisyyttä; tila muistuttaa

hyvin paljon tavallista vakavaa masennusta mutta sillä on selkeästi yhteys synnytykseen. (Kopakkala 2009,17- 18.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen kulku muistuttaa, missä tahansa elämän vaiheessa ollutta masennusta; oireet voivat alkaa lieventymään 2-6 kuukauden kuluttua masennuksen alusta mutta joillakin masentuneilla äideillä oireita esiintyy vielä vuoden kuluttua. (Hertzberg 2000, 1493.) Synnytyksen jälkeinen masennus voidaan luokitella kolmen eri luokkaan masennuksen oireiden ja keston mukaan: synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli baby blues, synnytyksen jälkeinen depressio ja lapsivuodepsykoosi (Kopakkala 2009,17).

Miten masennus sitten vaikuttaa lapsen ja äidin väliseen suhteeseen? Siltalan mukaan (2006, 174- 175) äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus vaikeutuu masennuksen vuoksi, jonka vuoksi vauvan käytös ja kiintymys voivat häiriintyä. Tämän vuoksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen on aina suhtauduttava huolellisesti. Siltalan mukaan äidin masennukseen ja äiti-lapsi vuorovaikutukseen ei ole suhtauduttu riittävän vakavasti. Siltalan mielestä masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutuksen hoitoon tulisi välittömästi pyrkiä vaikuttamaan oireiden tunnistamisen jälkeen.

2.1 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen

Vauvablues eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen on hyvin yleinen ilmiö äitien keskuudessa, noin 40- 80 % synnyttäjistä kärsii tästä. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen alkaa noin 3-5 päivän kuluessa synnytyksestä voimakkaiden mielialatunteuksien vuoksi. Oireina äidillä on itkuisuutta, alakuloisuutta, ärtymystä ja toivotonmuutta. Äiti itse voi myös tunnistaa, ettei hän ole oma itsensä. Herkistymistä voidaan selittää estrogeeni- ja progesteronitasoilla, jotka menevät alhaisiksi synnytyksen jälkeen. Vauvablues on ohimenevä ja normaali reaktio ja on tärkeää erottaa se synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. (Väisänen 2001, 127.)

Koska synnytyksen jälkeisen herkistymisen oireet ovat ohimeneviä, hoitoa ei tarvita. Oireita voidaan pitää uuteen elämäntilanteeseen liittyvinä sopeutumisoireina. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on vaaraton ilmiö lapselle ja äidille. Herkistymisoireista kärsivien naisten on havaittu olevan suuremmassa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin niiden naisten, joilla näitä oireita ei ole; noin 20

%: lle naisista, joilla on ollut selkeitä herkistymisen oireita, kehittyi myöhemmin synnytyksen jälkeinen masennustila. (Herzberg 2000, 1492.)

2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Ei-psykoottinen masennus on tavallisin synnytyksen jälkeinen psyykinen häiriö, johon on alettu kiinnittämään huomiota enemmän viimeisten 10- 20 vuoden aikana (Hertzberg 2000, 1492). Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii noin 10- 15 % synnyttäneistä äideistä, eli määrällisesti n. 6000- 10000 äitiä. Todennäköisyyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen lisää kuormittava elämäntilanne, aiemmat masennusvaiheet sekä sosiaalisen tuen puute. (Kopakkala 2009, 12.) Väisänen mukaan (2001, 130- 131) synnytyksen jälkeinen masennus eroaa ei-synnyttäneiden naisten masennuksesta erityisesti ruumiillisilla vaivoilla, joita ei esiinny ei- synnyttäneillä naisilla. Väisänen kertoo, että tämä oli osoitettu Taiwanilaisessa laajassa tutkimuksessa, jossa koehenkilöt oli jaettu kahteen ryhmään: masentuneisiin äiteihin ja ei synnyttäjiin masentuneisiin naisiin.

Ajallisesti synnytyksen jälkeinen masennus alkaa muutaman päivän tai viikon sisällä synnytyksestä ja kestää hoitamattomana keskimäärin parista kuukaudesta puoleen vuoteen. Vain kolmas masentunut äiti on asiallisen hoidon piirissä. (Väisänen 2001, 130- 131.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen ydinoireita Väisänen (2001, 131- 132) mukaan ovat ärtyneisyys, mielenkiinnon menetys sekä masentunut äiti on itkuinen, epätoivoinen, ilon tunne on kadonnut sekä oma vauva voi tuntua äidistä vieraalta. Ydinoireiden lisäksi äiti voi kärsiä jatkuvasta väsymyksestä tai unihäiriöistä, keskittymiskyvyttömyydestä, ruokahalun muutoksista, syyllisyyden tai arvottomuuden tunteista sekä äidillä voi olla havaittavissa psykomotorista kiihtymistä tai hidastumista. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi liittyä itsetuhoiset ajatukset sekä itsemurhayritys. Äidin oirekuvasta ja oireiden määrästä riippuen masennus voidaan luokitella keskivaikeasta vakava-asteiseen masennukseen. (Väisänen 2001, 131- 132.)

Masentunut äiti saattaa pärjätä oireiden kanssa ja hoitaa lastansa. Masennuksen lisäksi äidillä saattaa olla lisäoireiluna ahdistuneisuushäiriö, paniikkioireyhtymä tai pakko-oireinen häiriö. Synnytyksen jälkeisen masennukseen liittyvien eri ahdistuneisuushäiriöiden osalta tutkimukset ovat hyvin vähäisiä; joissakin tutkimuksissa on to-

dettu, että pakko-oireinen häiriö joko pahenee tai alkaa synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana. (Herzberg 2000, 1492.)

2.3 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosiin sairastuu noin 1-2 tuhannesta synnyttäjistä ja se alkaa tavallimmin parin viikon kuluessa synnytyksestä. Alkuoireita lapsivuodepsykoosissa on unettomuus, itkuisuus sekä pelokkuus; oireet pahenevat epärealistisiin ajatuksiin ja pelkoihin. Äidillä voi esiintyä kiihtyneisyyttä, rauhattomuutta ja epäluuloisuutta sekä toiset vetäytyvät omaan puhumattomaan maailmaansa. Äiti voi myös ilmaista vainoharhoja sekä epärealistisia pelkoja. Noin neljä viidesosaa synnytyksen jälkeisistä psykooseista ovat luonteeltaan mielialahäiriöitä ja loput muistuttavat skitsofreniaa. Lapsivuodepsykoosiin altistavia tekijöitä ovat äidin aikaisemmat psyykkiset sairaudet tai suvussa ilmennyt mielensairaus. Riskitekijöinä pidetään myös ensisynnytystä sekä keisarileikkausta. (Väisänen 2001, 131- 132.)

Lapsivuodepsykoosin ennustettavuus on hyvä erityisesti silloin kun äiti pystyy säilyttämään ympärillään sosiaalisen verkoston. Myös omaisten vointi ja jaksaminen täytyy huomioida. Yleensä äidin ja lapsen yhdessäolo edistää toipumista vaikka äidin oireet olisivatkin psykoositasoisia; tällöin täytyy huomioida äidin oireet ja lapsen turvallisuus. (Väisänen 2001, 151.)

2.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito muistuttaa paljon muiden masennustilojen hoitoa, jossa yhdistetään psykologisia, biologisia sekä sosiaalisia tukitoimia. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito vaatii usein eri hoitomuotojen yhdistämistä sekä hoidossa tulee huomioida koko perhe. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460.) Usea äiti kuitenkin jää ilman hoitoa koska he eivät hakeudu hoitoon tai heille ei tarjota apua. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja havaitseminen on nykyisin haastavaa ja sitä varten tarvittaisiin lisäresursseja sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaalaan, muuan muassa jatkokoulutuksia sekä enemmän aikaa synnyttäjiä kohti. (Herzberg 2000, 1491.)

Hertzberg (2000, 1493) toteaa, että synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ja normaalien lapsivuodeoireiden samankaltaisuudet voivat osaltaan vaikuttaa masennuksen heikkoon tunnistamiseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen piilevyys ei pitäisi johtua siitä, että synnytyksen jälkeinen masennus poikkeaisi, jollain tavalla muista masennuksista. Diagnostiikkiin on kehitetty erilaisia apukeinoja kuten perusterveydenhuollon seulontatutkimuksiin tarkoitettu Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS), joka on osoittautunut ominaisuuksiltaan erinomaiseksi. Usein synnytyksen jälkeinen masennus pyritään hoitamaan avohoidossa ja hoitavana yksikkönä on neuvola tai lasten psykiatria. (Hertzberg 2000, 1493.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta on tehty hyvin vähän tutkimuksia, jonka vuoksi hoito perustuu usein kliinisiin kokemuksiin. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito tulisi sopeuttaa masennuksen vaikeusasteeseen. Hoito muistuttaa paljon muissa elämäntilanteissa ilmenevien masennustilojen hoitoa, joka pitää sisällään rauhoittavaa ja tukevaa suhtautumista, psykoterapiaa, potilasopastusta sekä psykofarmakologiaa. Psykoterapiassa äidille on tärkeä antaa aikaa ja tilaa, jotta hän voi tuntea olevansa hyväksytty omana itsenään. (Hertzberg 2000, 1495.)

Masentunut äiti saattaa tarvita vahvistuksen tunteen siitä, että hänet hyväksytään omana itsenään. Liiallisten ohjeiden ja neuvojen antaminen voivat lisätä äidin häpeän ja syyllisyyden tunteita. Masentunut äiti tarvitsee aikaa ja tukea myös uuden identiteetin rakentamiseen. Myös pariterapian tarpeellisuutta olisi hyvä miettiä äidin kuntoutuksessa. On huomioitava myös äidin avuntarve lapsen hoidossa sekä huomioitava äidin ja vauvan välinen suhde. Jos suhteen häiriö on keskeinen, tulee hoidon tueksi järjestää erityistason terapiaa, jossa pyritään vaikuttamaan varhaiseen vuorovaikutukseen. (Hertzberg 2000, 1495.)

Masennuksesta kärsivän äidin tueksi on tärkeä luoda verkosto, johon voi kuulua perhe, ystävät sekä ammattiauttajat. Masentunut äiti voi hyötyä myös vertaistoiminnasta, jonka vuoksi äidille olisi hyvä antaa tietoa vertaistukiryhmistä. Depressiolääkkeiden käyttöä tulee harkita äidin hoidossa kuten aina vakavan masennuksen hoidossa. Masennuslääkkeiden käytössä on hyvä huomioida niiden soveltuvuus äidille, jotta vauvalle ei aiheudu näistä lääkkeistä sivuoireita, koska kaikki psykiatriläkkeet eriytyvät jossain määrin äidin rintamaitoon; nykytieto on kuitenkin pystynyt osoittamaan, että masennuslääkkeiden käyttö ei ole este imetykselle. (Hertzberg 2000, 1495- 1496.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa on huomioitava sen vaikutus koko perheeseen. Vaikeissa synnytyksen jälkeisissä masennuksissa, jolloin äidin tai lapsen terveys ja turvallisuus ovat uhattuja tai äidin toimintakyky on niin heikko, ettei hän selviä kotona, on psykiatrinen sairaalahoito välttämätön. Sairaalahoidossa on kuitenkin tärkeää, että lasta ja äitiä ei eroteta toisistaan äiti-lapsi suhteen ja lapsen kehityksen vuoksi. Äidin vakavat tai pitkäaikaiset psyykkiset ongelmat voivat vaikuttaa kauaskantoisesti lapsen kehitykseen, jonka vuoksi aktiivinen ja tehokas hoito on tärkeää. (Hertzberg 2000, 1496.)

2.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen kuntoutus/psykososiaalinen hoito

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisykeinoista on tutkittu ryhmäterapian vaikuttavuutta. Riskiäitien tunnistaminen ja heidän ohjaamisestaan ryhmämuotoiseen terapiaan on todettu pienentävän riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimuksessa toteutettiin neljä tunnin mittaista istuntoa 4 viikon aikana ja jokaisen istunnon jälkeen oli booster- eli tehoste istunto. Verrattaessa sairastumista synnytyksen jälkeiseen masennukseen interventioäitejä verrokkiryhmään havaittiin, että interventioäitien ryhmästä 2 % sairastui kun taas verrokkiryhmästä 20 % sairastui synnytysmasennukseen. (Salokangas 2006, 4315.)

Salokankaan (2006, 4315) mukaan tutkimus osoittaa, että suhteellisen kevyellä ja varsin lyhyen koulutukseen vaativalla ryhmäinterventiolla voidaan merkittävästi vähentää synnytyksen jälkeistä masennusta riskiäitien kohdalla. Salokangas toteaa, että olisi tärkeää varhaisessa vaiheessa paneutua sekä fyysisiin että psyykkisiin riskitekijöihin äidin masennuksessa ja suunnitella niiden pohjalta edellyttämä hoito.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa psykososiaalinen hoito on merkittävässä asemassa. Psykososiaalinen hoito voi olla joko psykososiaalista tukea terveydenhoitajalta tai lääkäriltä tai varsinaista psykoterapiaa. Psykososiaalinen tuki ja turvallinen hoitosuhde ovat merkittäviä tekijöitä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Terveystuollon henkilökunnan antaman psykososiaalisen tuen lisäksi masentunut äiti voi hyötyä myös vertaistuesta esim. Äimä ry sekä perhetyö tuottavat äitejä ja perhettä tukevia palveluita avohuollossa. Tarvittaessa masentunut äiti voidaan ohjata psykiatriseen sairaalahoitoon, jossa lääkityksen rinnalla käytetään kriisiluontaista keskustelua, jossa on psykoterapian elementtejä. (Heikkinen 2009, 1460.)

Psykoterapialla on tarkoitus edistää toipumista ja estää uudet masennusjaksot. Psykoterapia toteutuu yleensä 1-2 kertaa viikossa ja tilanteen mukaan käytetään joko yksilö-, ryhmä-, vuorovaikutus- tai perheterapiaa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa psykoterapeuttinen kognitiivis-behavioraalinen terapia ja äiti-lapsisuhteeseen keskittyvä psykodynaaminen terapia on todettu tehokkaiksi äidin masennuksen hoidossa. Kognitiivis-behavioraalisessa terapiassa keskitytään siihen, kuinka äiti antaa merkityksiä erilaisille asioille kun taas psykodynaamisessa terapiassa keskitytään siihen, että potilaan varhaisvaiheen ongelmat suhteessa omiin vanhempiin ilmenevät myös suhteessa terapeuttiin, mutta terapiassa masentunut äiti voi kokea korjaavan kokemuksen ja asiat ratkeavat. (Heikkinen 2009, 1460.)

2.6 Äidin masennuksen vaikutus vauvaan

Lapsen varhaisia elinvuosia on pidetty merkittävänä tekijänä yksilön psyykkisen kehityksen kannalta lasten- ja aikuispsykiatriassa. Lapsen ensimmäiset kuukaudet vakaassa ja turvallisessa ympäristössä ovat tärkeitä lapsen persoonallisuuden ja sosiaalisen kehityksen kannalta. Vanhemman mielenterveysongelma lapsuudessa on altistava tekijä aikuisiän mielenterveyteen sekä sen häiriöihin. Äidin mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa varhaisen lapsi-vanhempisuhteen häiriöitä, jotka hoitamattomana voivat johtaa myös lapsen psyykkisen kehityksen häiriöihin. Useat tutkimukset ovat todenneet äidin masennuksen olevan selvässä yhteydessä pienten lasten masennukseen sekä kehitysongelmiin. Lapsen psyykkisten häiriöiden ehkäisyssä on tärkeää, että toimenpiteet kohdistuvat heti syntymän jälkeiseen aikaan, jolloin interventiot voivat olla suhteellisen pieniä mutta riittäviä. Koulutukselliset perheneuvonta-projektit, intensiiviset terapeuttiset toimenpiteet sekä kotikäynteihin perustuvalla perheneuvonnalla voidaan ehkäistä nuoruusiän psyykkisiä ongelmia. (Kurki ym. 2000, 8.)

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa on huomioitava myös varhaislapsuuden tunnesuhdehäiriöt, jotka saattavat ulottua äidillisen reaktion viivästymisestä lapsen hyljintään. Äiti-lapsi suhteen ongelmien onnistunut hoito vie eteenpäin myös äidin masennuksesta toipumista. Vakavien tunnesuhdehäiriöiden vakiintuneesta hoidosta ei ole kirjallisuudessa tietoa mutta käytettävissä on ollut erilaisia malleja. (Hertzberg 2000, 1492.)

3 VUOROVAIKUTUS

Äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus tapahtuu kielen ja ei-kiellellisten menetelmien, katseiden, eleiden ja äänenpainojen avulla. Hyvän vuorovaikutuksen tärkeä tekijä on hoivaajan eli äidin mukautuminen vauvan ajankohtaisiin kehityshaasteisiin sekä herkkyys aistia lapsen tarpeet. Tärkeää olisi, että äiti pystyisi aistimaan vauvan käyttäytymisen liittyvät tunnetilat ja intentiot sekä keskittyä niihin. Hoivan lisäksi vuorovaikutukseen liittyy myös lapsen suojele. (Sinkkonen 2008, 269.)

3.1 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisen vuorovaikutuksen käsitteellä voidaan kuvata vanhemman ja lapsen välistä käyttäytymistä yhdessä sekä sellaista erillään olevaa toimintaa, jolla on välitön yhteys toiseen. Varhainen vuorovaikutus on merkittävä tekijä pienen lapsen kehitykselle. Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse myös vanhemman ja lapsen erillisten ominaisuuksien lisäksi vanhempi-lapsi parin yhteensopivuudesta sekä vuorovaikutuksen samantahtisuudesta sekä vastavuoroisuudesta. Vuorovaikutuksen synkronisuus riippuu paljon vanhemman taidosta ja halusta sovittaa oma toimintansa lapsen vaatimiin tarpeisiin, rytmeihin sekä vuorovaikutuksellisiin kykyihin. Vuorovaikutuksessa tarvitaan lisäksi vanhemman kognitiivisia viestejä sekä vanhemman taitoja opettaa ja ohjata lasta. (Kurki ym. 2000, 8-9.)

3.2 Äiti-lapsi vuorovaikutus

Masentuneen äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus voi äidin masennuksesta huolimatta muodostua myös normaaliksi; masennuksen kestolla on tärkeä merkitys lapsen kehitykseen. Äidin pidempiaikainen masennus vaikuttaa kuitenkin lapsen kehitykseen. Masentuneiden äitien lapsilla on todettu olevan vuoden iässä depressiivisiä piirteitä, hitaampi kasvu sekä heikompi motorinen kehitys. (Perheentupa 2003, 389.) Äidin mielialahäiriön sekä heikolla äidin- ja lapsen välisellä vuorovaikutuksella on selkeä yhteys lapsen emotionaaliseen, sosiaaliseen sekä kognitiiviseen kehitykseen (Hertzberg 2000, 1493). Masentuneen äidin vuorovaikutuksen laatu ei tue tarpeeksi lapsen emotionaalista sekä kognitiivista kehitystä. Äidin masennusoireet estävät äitiä olemasta vuorovaikutuksessa riittävän herkästi lapsensa kanssa. On todettu, että äidin masen-

nuksen vaikutukset lapsen negatiiviseen kehitykseen liittyvät vuorovaikutuksen puutteisiin kuin masennusoireisiin sinänsä. (Berglöf-Haverinen 2001, 6.)

Psyykkisesti sairaan, masentuneen äidin vuorovaikutus voi olla monella tapaa vinoutunutta vauvaansa kohtaan: äiti on passiivinen, etäinen, vetäytynyt tai vihamielinen. Vauvan kannalta kaikkein vahingollisimpana pidetään äidin ennustamattomasti vaihtelevaa käytöstä esimerkiksi tunkeilevasta etäiseen. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1014.)

Mäntymaa (2006, 13- 14) toteaa, että tutkimukset osoittavat, että äidin mielenterveysongelmat eivät ole yhteydessä varhaisen vuorovaikutuksen laatuun. Äidin- ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen vaikuttaa myös äidin lapsuudenajan suhde omaan äitiinsä siten, että niillä joilla oli negatiivisia tai neutraaleja kokemuksia äitiinsä oli huonompi tunnevuorovaikutussuhde kuin niillä joilla oli positiivinen suhde omaan äitiinsä. Parisuhteen laadulla todettiin olevan myös merkitystä huonompaan vuorovaikutussuhteeseen niillä äideillä, joilla oli mielenterveysongelmia. Tärkeää vauvan selviytymistä selittävä tekijä on äiti-vauva parin yhteinen sopeutumiskyky; kyky sopeutua keskenään ja saavuttaa tasapaino myös muihin ihmissuhteisiin. (Mäntymaa 2006, 13- 14.)

Äidin ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus on kahdensuuntainen ja vastavuoroinen yhteinen prosessi, jossa pyritään siihen, että saavutettaisiin tasapainotila vauvan ja äidin fysiologisessa tilassa, käyttäytymisessä ja tunteissa. Vauvan ja äidin väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat monet sisäiset ja ulkoiset tekijät. (Mäntymaa 2006, 13- 14.)

3.3 Masentunut äiti-lapsi vuorovaikutus

Suomalaisessa tutkimuksessa on pystytty osoittamaan, että äidin raskaudenaikaiset masennusoireet ennakoivat 8-9 vuotiaan lapsen tunne-elämän ja käytöksen oireita jopa paremmin kuin postnataaliset tai ajankohtaiset masennusoireet. Äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella on todettu olevan haittaa varhaiselle vuorovaikutukselle, mikä puolestaan altistaa turvattomalle kiintymyssuhteelle. Turvaton kiintymyssuhde puolestaan vaikeuttaa lapsen käyttäytymisen ja tunteiden säätelykyvyn kehitystä ja voi altistaa myöhemmälle psyykkiselle häiriölle. (Heikkinen 2009, 1459.)

Masentuneen äidin vuorovaikutus hänen lastansa kohtaan on heikkoa; äiti on epäensi-
tiivinen, osoittaa vauvaansa kohti vähemmän positiivia tunteita ja enemmän negatiivi-
sia ilmeitä, juttelee vähemmän sekä katsoo ja koskettaa vauvaa vähemmän. Äidin ja
lapsen väliseen vuorovaikutukseen vaikuttaa epäedullisesti/ heikentävät myös äidin
muut psyykkiset häiriöt kuten epävakaa persoonallisuus tai ahdistuneisuushäiriö. Äi-
din ja lapsen välisellä vuorovaikutuksella on vaikutusta myös lapsen sosioemotionaa-
liseen kehitykseen. (Mäntymaa 2006, 14- 16.)

Pelkkä äidin masennuksen hoitaminen ei välttämättä riitä korjaamaan äidin ja lapsen
välisessä vuorovaikutuksessa olevia ongelmia. Siksi onkin tärkeää, että äidin masen-
nus tunnistettaisiin mahdollisimman varhain, jolloin lapsi, äiti sekä perhe saisivat apua
mahdollisimman pian, ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi. (Mäntymaa &
Puura 2009, 707- 711.) Sairaalahoidossa olevan äidin ja lapsen varhainen vuorovaiku-
tus voi vaikeutua. Hoidossa tulee huomioida äiti-lapsi suhde sekä lapsen kehitys, jon-
ka vuoksi on tärkeää, että äitiä ja vauvaa ei eroteta toisistaan. Äiti-vauva suhteen häi-
riön ollessa keskeinen, pari voi tarvita erityistason terapiaa, jossa pyritään vaikutta-
maan varhaiseen vuorovaikutukseen. (Herzberg 2000, 1495- 1496.)

4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTATERAPIA

Toimintaterapiassa näyttöön perustuva tieto määritellään selkeäksi, luotettavaksi tie-
doksi, jota tulee harkitusti käyttää tutkimuksien tuloksien perusteella, jotta voidaan
saavuttaa mahdollisimman hyvä lopputulos asiakastyössä. Se on kuvattu myös proses-
siksi, joka syntetisoi parhaita näyttöön perustuvia systemaattisia tutkimuksia, kliinistä
asiantuntemusta sekä arvoja ja olettamuksia potilasta kohtaan. Näyttöön perustuvassa
tiedossa on tärkeä muistaa että se ei korvaa kliinistä tietoa; vaan tarkoituksena on, että
tutkimukset ja asiantuntemus voisivat kohdata ja vahvistaa toisiaan. (Bennet & Bennet
2000, 171- 173.)

Näyttöön perustuvan toimintaterapian prosessi on olennaisesti samanlainen kuin muil-
la terveydenhuolloin aloilla; eroavaisuuksia kuitenkin löytyy otettaessa käsittelyyn
toimintaterapeuttien käyttämät mallit sekä viitekehykset. Tämä voidaan nähdä siten,
että näyttöön perustuva tieto on koko ajan tiedossa toimintaterapeutilla hänen tehdessä

työtään. Prosessi etenee syklisesti, jotka pohjautuvat toimintaterapeutin kliiniseen asiantuntemukseen mutta hän käyttää hyväksi kaikissa vaiheissa myös näyttöön perustuvaa toimintaterapiaa. Kliiniset kysymykset usein tuovat esille ne tekijät, joita toimintaterapeutin tulee työssään päättää, jossa täytyy huomioida sekä asiakas, hoitoympäristö ja toiminta. (Bennet ym. 2000, 174- 177.)

Tässä työssä tietoa on pyritty etsimään synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta toimintaterapian näkökulmasta, jolloin tarkoituksena oli kerätä näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta, jonka avulla työssä lähdettiin miettimään, minkälaisia tutkimuksia aiheesta on tehty, joita toimintaterapeutti voisi työssään hyödyntää. Huuskon (2011, 15) mukaan toimintaterapian näyttöön perustuvassa tiedossa ongelmana on se, että tutkimuksien määrä on vähäinen, jolloin työ täytyy perustella enemmän kliinisen asiantuntemuksen kautta. Mielenterveystyöhön pohjautuvissa kirjallisuuskatsauksissa lähes kaikissa korostuu lisätutkimuksien tarve.

5 OPINNÄYTETÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli erilaisten tutkimusmenetelmien, kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelun avulla kerätä tietoa ja sen perusteella miettiä, millaisia mahdollisuuksia toimintaterapeutilla olisi työskennellessään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivän äidin kanssa, ottaen huomioon myös äidin- ja lapsen välisen vuorovaikutuksen. Tavoitteena oli kerätä luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa, jota voidaan toimintaterapeutin työkentällä täydentää kliinisellä asiantuntemuksella. Yksi opinnäytetyön tavoitteista liittyi myös aiheen rajaamiseen; tiedon hakemisen ja tutkimisen tuli pysyä päätettyjen tutkimuskysymyksien ääressä. Tutkimuskysymyksien lisäksi aihetta auttoi rajamaan kirjallisuuskatsauksessa sisäänotto- ja ulosottokriteerit, joiden mukaan määräytyivät tutkimukset, joita opinnäytetyössä lähdettiin tarkastelemaan.

Tutkimuksessa olisi hyvä pyrkiä esittämään tutkimuskysymys mahdollisimman selkeästi ja tarkkarajaisesti. Tutkimuksessa päätutkimuskysymyksen lisäksi on hyvä esittää lisää tutkimuskysymykset, joiden avulla aihetta pystyy tarkastelemaan tarkemmin ja

rajaus on helpompaa. Tutkimuskysymyksistä voidaan käyttää myös termiä tutkimusongelmat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 123.) Tässä opinnäytetyössä asetettujen tutkimuskysymysten oli tarkoitus helpottaa työn etenemistä sekä omalta osalta rajata ja tarvittaessa laajentavat tutkimusta.

Tavoitteena oli vastata tutkimuskysymyksiin:

Opinnäytetyössäni asetettiin kaksi päätutkimuskysymystä A. ja B-kysymykset sekä niiden alle lisäkysymyksiä. Päätutkimuskysymykset olivat:

A.

Millaista hoitoa/kuntoutusta äiti voi saada kokiessaan synnytyksen jälkeisen masennuksen? (Tarkastelun kohteena masentuneen äidin moniammatillinen hoito psykiatriassa sairaalahoidossa ja hoidon kotiutusvaiheessa)

A1. Mitä käytäntöjä psykiatrisella avo-osastolla on masentuneen äidin hoidossa?

B.

Millaisia mahdollisuuksia toimintaterapeutilla on synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa/kuntoutuksessa osana moniammatillista tiimiä?

B1. Kuinka toimintaterapeutti voisi äidin ja hänen lapsen kanssa työskennellessään vahvistaa heidän välistä **vuorovaikutusta**?

B2. Minkälaisia erilaisia **keinoja ja menetelmiä** toimintaterapeutti voi hyödyntää, jotka edistävät joko äidin masennuksen hoitoa tai parantavat äidin- ja lapsen välistä vuorovaikutusta?

B3. Minkälaista **lähestymistapaa/viitekehystä** toimintaterapeutti voi käyttää työskennellessä masentuneen äidin ja lapsen kanssa?

B4. Löytyykö näyttöön perustuvaa tietoa, onko toimintaterapia hyödyllistä masentuneen äidin **kotiin suuntautuvassa kuntoutuksessa**; voiko toimintaterapeutti tukea masentuneen äidin selviytymistä omassa kodissaan?

6 LAADULLINEN TUTKIMUS JA AINEISTONKERUUMENETELMÄT

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta sekä teemahaastattelua. Kirjallisuuskatsauksen avulla kerättiin

tietoa opinnäytetyön aiheesta. Kirjallisuuskatsausta täydennettiin kolmella teemahaastattelulla; psykologi ja sairaanhoitaja työskentelevät masentuneen äidin kanssa; he ovat kaksi työntekijää, jotka osallistuivat haastatteluun. Myös toimintaterapeutti osallistui teemahaastatteluun, jolloin saatiin selville myös toimintaterapeutin näkemys kliinisestä näkökulmasta katsoen. Haastatteluun osallistuneet työntekijät työskentelevät psykiatrisella avo-osastolla, jossa masentuneita äitejä hoidetaan.

Kirjallisuuskatsauksen pyrkimyksenä oli edetä systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen tavoin; raportoinnissa on kuvattu kirjallisuuskatsauksen eteneminen sekä vaiheet. Tässä opinnäytetyössä käytetään pelkästään termiä kirjallisuuskatsaus, koska se on toteutettu suppeammassa muodossa kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus edellyttäisi.

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen sekä tutkimuksessa pyritään tutkimaan aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus tarkastelee tutkittavan kohteen merkitystä. Arvolähtökohtien huomioiminen on myös tärkeää kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 156- 157.) Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä kokonaisvaltaisuuden lisäksi ovat, että tiedonkeruun välineenä käytetään usein omia havaintoja ja keskusteluja sekä tutkimuksessa on aineistoa, jota tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohdittaisesti. Usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään laadullisia metodeja tiedon hankinnassa kuten teemahaastattelua, osallistuvaa havainnointia ja ryhmähaastatteluita. Tutkimuksen kohde valitaan laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Laadullisen tutkimuksen tyypillinen piirre on myös se, että jokainen aihe on ainutkertainen ja siitä saatua tietoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007,160.)

On todettu, että laadullinen tutkimusmetodologia tuottaa hoitotieteessä hyödyllisempää tietoa kuin määrälliset eli kvantitatiiviset tutkimukset. Laadullisen tutkimuksen tutkimusmetodologiaa voidaan pitää teoriaa löytävänä ja määrällisen tutkimusmetodologian teoriaa testaavana; tämä osoittaa sen, että laadullinen ja määrällinen tutkimus voivat täydentää toisiaan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii löytämään kerätystä aineistosta joitain yleisiä yhtäläisyyksiä, luoda alustavia ehdotuksia käsitteistä sekä määrittellä koherentit käsitteet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 11- 15.)

6.2 Aineistonkeruumenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmä, joka tarjoaa hyvät edellytykset löytää luotettavaa tietoa sosiaali- ja terveysalalla (Pohjolainen & Malmivaara 2008, 660). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus, joka rajautuu tarkasti valikoituihin sekä rajattuihin tutkimuksiin; tarkoituksena on hahmottaa olemassa olevien tutkimuksien kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan selville, kuinka paljon on jo olemassa olevaa tutkimustietoa sekä minkälaisia aikaisemmat tutkimukset ovat sisällöltään ja menetelmällisesti olleet. Tavoitteena on yhdistää ja koota tietoa mahdollisimman monesta alkuperäistutkimuksesta oman tutkimuksensa tarpeisiin. (Pohjolainen ym. 2008, 660- 661.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on hyvä laatia tarkka tutkimussuunnitelma ennen tutkimuksen aloittamista, jossa määritellään tarkasti artikkelien kriteerit, jotka hyväksytään tutkimukseen sekä kuvataan, kuinka kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus edetä. Tärkeä on myös määritellä, kuinka tutkimuksia tullaan analysoimaan sekä yhdistelemään. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksytään olennaiset ja luotettavat tutkimukset. Tarkan vaiheiden määrittelyn avulla pystytään minimoimaan virheet sekä tarvittaessa tutkimus pystytään toistamaan. (Pohjolainen ym. 2008, 661.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus jaotella karkeasti kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa suunnitellaan katsaus ja mietitään sen eteneminen. Toisessa tutkimusvaiheessa tehdään varsinainen katsaus, tehdään aineistoon analyysi ja synteesi. Viimeisessä tutkimusvaiheessa raportoidaan kirjallisuuskatsauksen tulos. Ensimmäisessä eli suunnitteluvaiheessa tehdään päätös, minkälaisia tutkimuksia otetaan tarkasteluun; tätä ohjaavat tutkimuksessa asetetut sisäänottokriteerit. Tärkein ja haastavin tutkimuksen vaihe on tiedonhakuprosessi, koska siinä tehdyt virheet johtavat tuloksien virheellisyyteen, jonka vuoksi aiheesta saadaan epäluotettavaa tietoa. Tiedonhakuprosessissa on tärkeä määritellä, mitä termejä ja tietokantoja käytetään sekä päättää tarkat sisäänotto- ja ulosottokriteerit. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 5-7.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa päätetään tutkimuksien abstraktien sekä otsikoiden perusteella, huomioiden sisäänottokriteerit, mitä tutkimuksia lähdetään tarkastelemaan ja analysoimaan. On tärkeä kirjata kaikki vaiheet ylös, jotta tutkimusta voidaan pitää pätevänä ja se noudattaa systemaattisen kirjallisuuskatsauk-

sen kaavaa, jolloin tutkimus on toistettavissa myös toisen tutkijan tekemänä. (Johansson ym. 2007, 6.)

Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tutkimukset ja tehdään johtopäätökset aiheesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta tulisi tarkastella kriittisesti, jotta saadaan selville, kuinka luotettavaa ja kattavaa tutkimuksista saatu tieto on. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää kirjata tarkasti kaikki vaiheet ylös, jolloin tutkimuksen lukijat pääsevät tarkastelemaan tutkijan työskentelyprosessia sekä arvioida tutkimuksen tuloksia. (Johansson ym. 2007, 6-7.)

6.3 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Haastattelu on sosiaalinen tilanne, jossa haastattelijan puheen kohteena on haastateltavan puheen sisältö. Haastattelussa haastateltavan vastauksen sisältö vaikuttaa tilanteeseen sekä haastattelijan läsnäoloon. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 41.) Tutkimushaastattelusta voidaan löytää myös erityispiirre, joka koskee haastattelun tarkoitusta sekä osallistujarooleja, sillä haastateltavalla on tietoa aiheesta ja haastattelijalla ei. Haastattelun tarpeet nousevat esiin tutkijalta, jolloin tutkija johdattelee tai suuntaa keskustelua haluamaansa suuntaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 41- 41.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jolle on tyypillistä, että tietty haastattelun näkökulma on päätetty mutta eivät kaikki. Teemahaastattelu on yksi haastattelu menetelmä, joka on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Tyypillinen piirre haastattelussa on, että haastattelijalla on tiedossa aihepiirit, joista aikoo kysyä mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. Haastattelija itse pystyy viemään haastattelua haluamaansa suuntaan ja kysyä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa haastattelu kohdentuu tiettyyn aihepiiriin, jonka vuoksi menetelmällä saadaan tietoa yksilön kokemuksista, ajatuksista, tuntemuksista sekä haastateltavan sanatonta tutkimustietoa. Teemahaastattelua voidaan käyttää niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessä tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 200; Hirsjärvi ym. 2009, 47- 48.)

Teemahaastattelussa valittujen teema-alueiden tulisi olla väljiä, jotta tutkittavan ilmiön todellinen luonne paljastuisi. Teemahaastattelussa ei käytetä kysymysluetteloa vaan tutkija laatii teema-alue luettelon, jonka avulla haastattelua voidaan jatkaa ja

syventää niin kauan kuin on tarvetta. Teemahaastattelussa on haastateltava voi toimia tarkentajana tutkijan lisäksi. Haastattelupaikka sekä aika ovat asioita, jotka tulee huomioida teemahaastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2009, 65- 66.)

Hyvin olennainen tekijä teemahaastattelussa on haastattelun tallennus, johon tarvitaan aina haastateltavan lupa. Nauhoituksen avulla voidaan haastattelua tarkastella useammin ja pystytään kiinnittämään huomioita myös tarkasti äänenkäyttöön. Jotta haastattelutilanne olisi sekä haastattelijalle että haastateltavalle mahdollisimman luonnollinen, olisi haastateltavan hyvä osata teema-alueet ulkoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 94.)

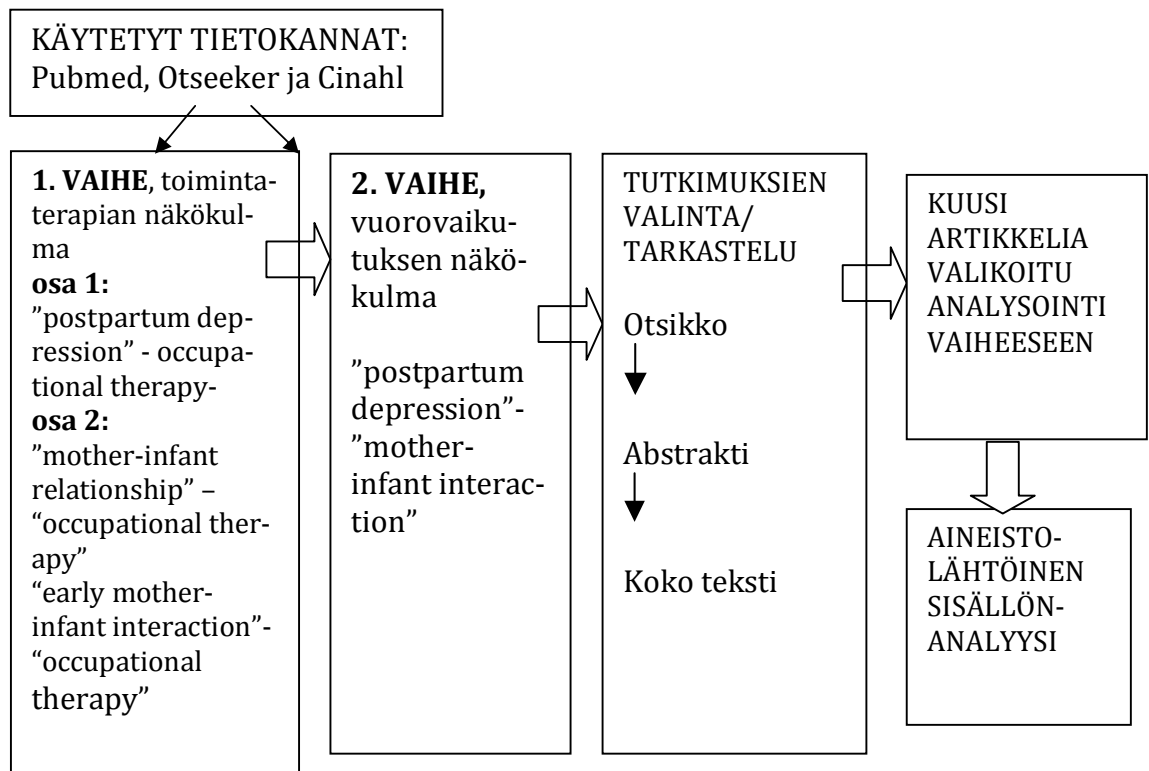
6.4 Opinnäytetyön tutkimusprosessi

Opinnäytetyön tutkimusprosessi kuvaa, kuinka opinnäytetyö on edennyt ja mitä eri vaiheita tutkimus on pitänyt sisällään. Liite 1:ssä on kuvattu tutkimusprosessin päävaiheet sekä mitä vaiheissa on tapahtunut. Opinnäytetyö on edennyt kuvion mukaan, mutta tutkimus on ollut joustava prosessi, jolloin tutkimuksen aikana osa vaiheista on mennyt päällekkäin ja tarvittaessa tutkimusprosessissa on palattu aikaisempiin vaiheisiin. Kvalitatiivinen tutkimusprosessi sisältää erilaisia päävaiheita mutta tutkimusprosessin järjestys ja keskinäinen suhde voivat vaihdella (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 44- 45).

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten haku täytyy tehdä kattavasti ja systemaattisesti sekä kohdistaa haku niihin tietokantoihin, joista oletuksena on, että tietokannat tuottavat tutkimuskysymyksien kannalta oleellista tietoa (Johansson ym. 2007,58- 59). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus perustui elektroniseen tiedonhakuun; tietokantoina käytetty Cinahl-, Pubmed- ja Otseeker-tietokantoja. Cinahl- ja Pubmed-tietokantojen tiedonhaut toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta. Ennen varsinaista tiedonkeruuvaihetta pyrittiin löytämään hakusanat, joilla tehtäisiin varsinainen tiedonhaku; kokeiltiin erilaisia hakusanoja synnytyksen jälkei-

sestä masennuksesta sekä äidin- ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta sähköisiin tietokantoihin. Alla on kuvio, joka selventää kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita.



Kuvio 1: Kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Tiedonhaun **ensimmäisessä vaiheessa, osa 1**, tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka paljon tietoa löytyy tutkimusaiheesta **toimintaterapian näkökulmasta** katsoen. Hakutermeinä olivat ”occupational therapy” ja ”postpartum depression” ja haku tehtiin edellä mainittuihin tietokantoihin. Hakusanoja yhdisteltiin tietokantojen ohjeen mukaisesti, AND-sanalla tai välilyönnillä. Liitteestä 2 löytyy tietoa hakutuloksista eri hakusanoilla.

Toimintaterapiaan kohdentuvassa tiedonhaussa pyrittiin löytämään tietoa myös äidin- ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta; tarkoituksena oli etsiä näyttöön perustuvaa tietoa, kuinka toimintaterapiassa voidaan edistää äidin- ja lapsen välistä vuorovaikutusta hoidettaessa äidin synnytyksen jälkeistä masennusta. Kirjallisuuskatsauksen **ensimmäisessä vaiheessa, toisessa osassa**, hakuterminä käytettiin englanninkielisiä hakusanoja ja niitä yhdistettiin tarkennetun sanahaun perusteella esimerkiksi AND-sanalla tai välilyönnillä. Hakutermeinä haussa käytettiin:

1. mother-infant relationship, occupational therapy

2. early mother-infant interaction, occupational therapy

Tutkimuksen sisäänotto- ja ulosottokriteerit määriteltiin ennen tiedonhakua. Sisäänottokriteerit tulee määrittellä tarkasti alkuperäistutkimuksille; sisäänottokriteerit tulee määrittellä ennen varsinaista valintaa sekä ne perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. (Johansson ym. 2007, 59.) Kriteereiden avulla pystytään rajaamaan aineiston sisältöä sekä valitsemaan aineistoja, joihin tutkimuksen tutkimuskysymykset on kohdennettu. Opinnäytetyössä on monta tiedonhaun vaihetta, jolloin tutkimukseen tulee asettaa eri kirjallisuuskatsauksen vaiheille omat sisäänotto- ja ulosottokriteerit, jolloin hausta saadut artikkelit vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen **ensimmäisen vaiheen** sisäänottokriteerit:

- Englanninkielinen tutkimus
- Tieteellinen artikkeli, tutkimus, väitöskirja tai tapaustutkimus
- Tarkastelee äidin masennusta tai äidin- ja lapsen välistä vuorovaikutusta kuntouttavasta näkökulmasta; toimintaterapian näkökulma
- Tutkimuksessa huomioidaan synnytyksen jälkeinen masennus sekä/tai vauvan huomiointi hoidossa
- Tutkimukset on julkaistu 2000 lähtien; pyritään saamaan tietoa pidemmältä aikaväliltä

Kirjallisuuskatsauksen ulosottokriteerit:

- Ei tieteellinen artikkeli
- Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2000
- Lähestyy aihetta ainoastaan lapsen ongelman näkökulmasta
- Ei voida hyödyntää toimintaterapiassa; tutkimuksessa ei esiinny elementtejä, joita toimintaterapiassa voitaisiin hyödyntää.

Tiedonhaun ensimmäisessä vaiheessa ei asetettu tietokantoihin hakua rajaavia tekijöitä. Pyrkimyksenä oli selvittää, kuinka paljon tietoa löytyy toimintaterapian näkökulmasta. Haku toistettiin joka hakusanalla useasti, jotta pystyttiin osoittamaan, että hakutulos oli sama eri hakukerroilla. Tiedonhaun tulos oli vähäinen; hakusanoilla ”occupational therapy”, ”postpartum depression” saatiin vain viisi hakutulosta kolmesta eri tietokannasta. Otsikko ja abstraktitasolla näitä artikkeleita tarkasteltaessa pystyi toteamaan, että ne eivät vastaa tutkimuksen sisäänottokriteereihin.

Tiedonhaun ensimmäisessä vaiheessa **vuorovaikutukseen kohdentuva haku, osa 2**, tuotti enemmän hakuosumia; kolmesta tietokannasta, kahdella eri hakusanalla toimintaterapian yhdistäen saatiin 38 hakuosumaa. Näitä tutkimuksia lähdettiin tarkastelemaan ensin otsikkotasolla; 17 tutkimusta valittiin abstraktitason tarkasteluun. Seuraa-

vassa kirjallisuuskatsauksen vaiheessa artikkeleita tarkasteltiin abstraktien perusteella, jonka jälkeen tutkimuksia jäi jäljelle 5. Näihin viiteen tutkimukseen pyrittiin tutustumaan tarkasti ja pyrittiin saamaan koko tutkimus, jonka jälkeen päätettiin, otetaanko tutkimus lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen.

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe tuotti hyvin niukasti tietoa aiheesta, jonka vuoksi kirjallisuuskatsausta päädyttiin täydentämään ilman toimintaterapian näkökulmaa. Haun täydentämisessä pyrittiin etsiä tietoa siitä, mitä masentuneen äidin hoito pitää sisällään, mistä menetelmistä tai kuntoutuksesta löytyy näyttöön perustuvaa tietoa. **Haun toisessa vaiheessa** pyrittiin selvittämään **laajempi näkökulma hoitoon**, ja samalla miettiä, mikä voisi olla toimintaterapian osuus hoidossa; löytyykö tietoa menetelmistä, jota toimintaterapeutti voisi työssään käyttää masentuneen äidin ja vauvan kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe toteutettiin samoihin tietokantoihin kuin ensimmäinen vaihe; Cinahl-, Pubmed- ja Otseeker-tietokantoihin. Hakuterminä tiedonhaussa käytettiin ”postpartum depression”, ”mother-infant interaction”, jolloin hausta on jätetty kokonaan pois toimintaterapian näkökulma. Tiedonhaussa myös vaihdettiin hakusanojen järjestystä, jotta saataisiin aiheeseen liittyvää tietoa mahdollisimman paljon, muita hakua rajaavia tekijöitä ei haussa huomioitu. Hakusanoja yhdistettiin tietokantojen mukaan AND- sanalla tai välilyönnillä, jolloin tietokanta huomioi molemmat sanat. Ennen varsinaista hakua kokeiltiin eri hakusanoja tietokantoihin, jolloin pystyttiin löytämään sopivimmat hakusanat. Kirjallisuuskatsauksessa toinen vaihe toteutettiin, jotta saatiin enemmän näyttöön perustuvaa tietoa **vuorovaikutuksen näkökulmasta**; kuinka varhaista vuorovaikutusta voidaan edistää masentuneen äidin ja lapsen välillä.

Kirjallisuuskatsauksen toisen vaiheen sisäänottokriteerit:

- Englanninkielinen tutkimus
- Tieteellinen artikkeli, tutkimus, väitöskirja tai tapaustutkimus
- Tutkimus on julkaistu vuoden 2000 jälkeen
- Tutkimus käsittelee synnytyksen jälkeistä masennusta joko äidin ja/tai lapsen näkökulmasta katsoen, käsittelee äidin- ja lapsen vuorovaikutuksen edistämistä

Kirjallisuuskatsauksen toisen vaiheen ulosottokriteerit:

- Ei tieteellinen artikkeli
- Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2000
- Lähestyy aihetta ainoastaan lapsen ongelman näkökulmasta

- Ei voida hyödyntää toimintaterapiassa; ei tarjoa näkökulmaa/ menetelmiä, jota toimintaterapiassa voitaisiin hyödyntää.

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa, kahdella hakusana yhdistelmällä, tiedonhaku tuotti kolmesta tietokannasta yhteensä 80 hakuosumaa. Otsikko- ja abstraktitason tarkastelun jälkeen kolmesta tietokannasta sisäänotto- ja ulosottokriteereihin vastaavia tutkimuksia löytyi yhteensä 17 kun on huomioitu, että samat tutkimukset eivät toistu eri tietokannoista. Näistä 17:sta tutkimuksesta pyrittiin saamaan koko artikkeli, jolloin tutkimuksen tarkempi tarkastelu oli mahdollista. Tutkimuksien hankinnassa käytettiin Nelli-portaalin lisäksi Jyväskylän yliopiston kirjastoa sekä JAMK:n kirjastoa hyväksi; jos tutkimuksia ei ollut sieltä saatavissa, tutkimus jätettiin kirjallisuuskatsauksesta pois.

Ensimmäisen ja toisen vaiheen kirjallisuuskatsauksen abstraktitason tarkastelun jälkeen tutkimuksia oli yhteensä 18, kun on huomioitu, että päällekkäisyyksiä ei ole. Artikkelien valinnan jälkeen tutkimukset luettiin huolellisesti läpi; pyrittiin kiinnittämään huomioita tutkimusmenetelmiin, validiteettiin, tuloksiin, tutkimuspopulaatioon ja kliiniseen merkittävyyteen sekä lisäksi mietittiin vastaavatko tutkimukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten lukemisen ja tarkastelun jälkeen päätettiin, mitkä tutkimukset muodostavat lopullisen aineiston kirjallisuuskatsauksessa.

Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen tuli kuusi artikkelia, joita tarkemmin tarkastellaan opinnäytetyön tuloksissa. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja ulosottokriteerit määrittivät, mitkä tutkimukset tässä opinnäytetyössä otettiin tarkempaan tarkasteluun. Opinnäytetyön tekijällä täytyi olla tietämystä ja ajatusta tässä vaiheessa, mitä toimintaterapia voisi sisältää synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivän äidin ja hänen vauvansa kanssa, mitkä ohjasivat artikkeleiden valintaa. Tutkimusten valintaan vaikutti myös tutkimusten luotettavuus; analyysivaiheeseen valikoitui muun muassa satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (RCT-tutkimuksia) sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

7.1 Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi

Aineiston tarkempi käsittely ja analysointi tässä opinnäytetyössä tapahtui aineiston keruun jälkeen. Sekä kirjallisuuskatsauksessa että teemahaastattelussa aineistoa on

käsitelty myös menetelmien edetessä mutta tarkempi analyysi sijoittuu tutkimuksen viimeiseen vaiheeseen. Analyysitapana opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysia, sisällönerittelyä. (Hirsjärvi ym. 2007, 218- 219.) Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä, joka mahdollistaa, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvata lyhyesti ja saadaan selville tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 23).

Sisällönanalyysissä on tarkoituksena tarkastella aineiston yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia sekä tiivistää tekstiä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi; tässä tutkimuksessa tarkastellaan tutkimusartikkeleita sekä teemahaastattelua, joka on purettu auki. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) Sisällönanalyysiprosessissa on monta vaihetta riippuen siitä, perustuuko analyysi induktiiviseen vai deduktiiviseen päättelyyn. Induktiivisessä eli aineistolähtöisessä, joka on tämän opinnäytetyön analyysimenetelmä, analyysiprosessissa noudatetaan loogisia sääntöjä tai heuristista päättelyä; siirrytään konkreettisesta aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen. (Latvala ym. 2003, 24- 25.)

Sisällönanalyysi-prosessi alkaa analyysiyksikön valitsemisesta; sen määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu sekä tutkimustehtävä (Latvala ym. 2003, 25). Kirjallisuuskatsauksen analyysiyksikkönä olivat tutkimusartikkeleista nousseet aihepiirit kuten vauvahieronta, koti-interventiot sekä coughing-strategia. Ensimmäinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on pelkistäminen, joka tarkoittaa, että aineistosta etsitään aineistoyksiköihin liittyvää tietoa, tutkimuksista etsitään samankaltaisia elementtejä.

Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään, jossa aineistosta etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia sekä yhtäläisyyksiä. Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on aineiston abstrahointi, jossa aineistoa yhdistellään samankaltaisiin luokkiin. (Latvala ym. 2003, 25- 30.) Liitteestä 3 löytyy tietoa, kuinka tutkimuksen sisällönanalyysi toteutui. Saaranen-Kauppinen ym. (2006) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on tärkeää, että tutkia reflektoi tekojaan, arvioi tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä, jolloin lukijalle välittyy tietoa tutkijan tekemistä valinnoista ja tutkimusprosessista tutkimuksen aikana.

8 TEEMAHAASTATELUN TOTEUTUS

Teemahaastattelu täydensi kirjallisuuskatsauksen tulosta; teemahaastattelun avulla saatiin tietoa käytännön työstä ja toimintaterapian mahdollisuuksista. Teemahaastattelun avulla saatiin tietoa, kuinka masentunutta äitiä ja vauvaa psykiatrisella sairaal-osastolla hoidetaan ja minkälainen työnkuva sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisilla on masentuneen äidin ja vauvan hoidossa. Teemahaastattelu mahdollisti sen, että opinnäytetyössä pystyi miettimään tarkemmin toimintaterapeutin työnkuvaa ja mahdollisuuksia. Teemahaastattelu kohdennettiin työntekijöille, jotka työskentelevät synnytyksen jälkeisen masennuksesta kärsivän äidin ja heidän vauvojen kanssa. Haastatteluun osallistui myös toimintaterapeutti, joka on yksi työntekijä edellä mainitulla osastolla mutta ei aktiivisesti osallistu masentuneen äidin ja vauvan hoitoon. Teemahaastatteluun osallistuneet työntekijät valikoituvat haastatteluun oman mielenkiinnon perusteella sekä sairaanhoitaja sekä psykologi työskentelevät masentuneiden äitien ja heidän vauvojensa kanssa. Teemahaastatteluun osallistui kolme työntekijää.

Ennen teemahaastattelun toteutusta on tärkeä miettiä teemat, joita haastattelussa käydään lävitse. Haastattelijalta tämä vaatii aineistoon tutustumista ja perehtymistä, jonka vuoksi teemahaastattelu toteutettiin kun kirjallisuuskatsausta oli jo aloitettu työstämään. Teemahaastattelun teemojen tietäminen on tärkeää, jonka vuoksi niihin perehdyttiin kunnolla. Teemahaastattelu tarjoaa mahdollisuuden syventyä aiheeseen ilman tarkkoja kysymyksiä ja haastattelun kulku on luontevampaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 65-66.) Teemahaastattelun teemoiksi tässä opinnäytetyössä asetettiin:

- Nykyinen hoitokäytäntö, kuinka masentuneen äidin ja vauvan hoito toteutetaan osastolla
- Minkälainen on masentuneen äidin ja vauvan hyvä hoito
- Mitkä ovat masentuneen äidin ja vauvan hoidon tavoitteet
- Vauvan huomiointi hoidossa
- Moniammatillisen tiimityön huomiointi hoidossa
- Onko hoidossa eri vaiheita
- Perhe- ja parityön näkökulma
- Kotiin ja arkeen suuntautuva kuntoutus/hoito
- Millaisia tukimuotoja ja palveluita hoidossa on? Miten avo- ja jatkokuntoutus toteutuu.
- Toimintaterapian mahdollisuudet

- Oma työnkuva, sairaanhoitajan- ja psykologin työnkuva

Työntekijöille, jotka osallistuivat teemahaastatteluun, lähetettiin etukäteen tietoa, kuinka teemahaastattelu on tarkoitus toteuttaa; tietoa teemoista ja lupa haastatteluiden nauhoittamiseen. Työntekijät pystyivät myös valmistautumaan haastatteluun. Teemahaastattelut toteutuivat yksilöhaastattelu sekä haastattelut nauhoitettiin, joka helpotti haastatteluiden purkamista ja analysointia. Samalle osastolle pidettiin myös opinnäytetyön esitys ennen opinnäytetyön julkaisua, johon osallistui osaston työntekijöitä. Ryhmäkeskustelussa nousseita asioita ja näkökulmia on esitelty lyhyesti teemahaastattelun tuloksien yhteydessä.

8.1 Teemahaastattelun sisällönanalysointi

Haastattelun aineiston käsittely pitää sisällään monia vaiheita; keskeisessä roolissa on sekä analyysi että synteesi. Analyysissa aineistoa pyritään erittelemään ja synteessissä pyritään muodostamaan kokonaisvaltainen koonti sekä esittämään tutkittavaa aihetta uudesta perspektiivistä. Aineistokokonaisuudesta edetään analyysin, jossa kokonaisuutta puretaan osiin, aineistoa luokitellaan ja luokkia yhdistellään. Analyysin jälkeen edetään synteisiin, jossa pyritään taas kokoamaan aineistoa, tulkitaan ja pyritään ilmiön teoreettiseen hahmottamiseen. (Hirsjärvi ym 2009, 143- 144.)

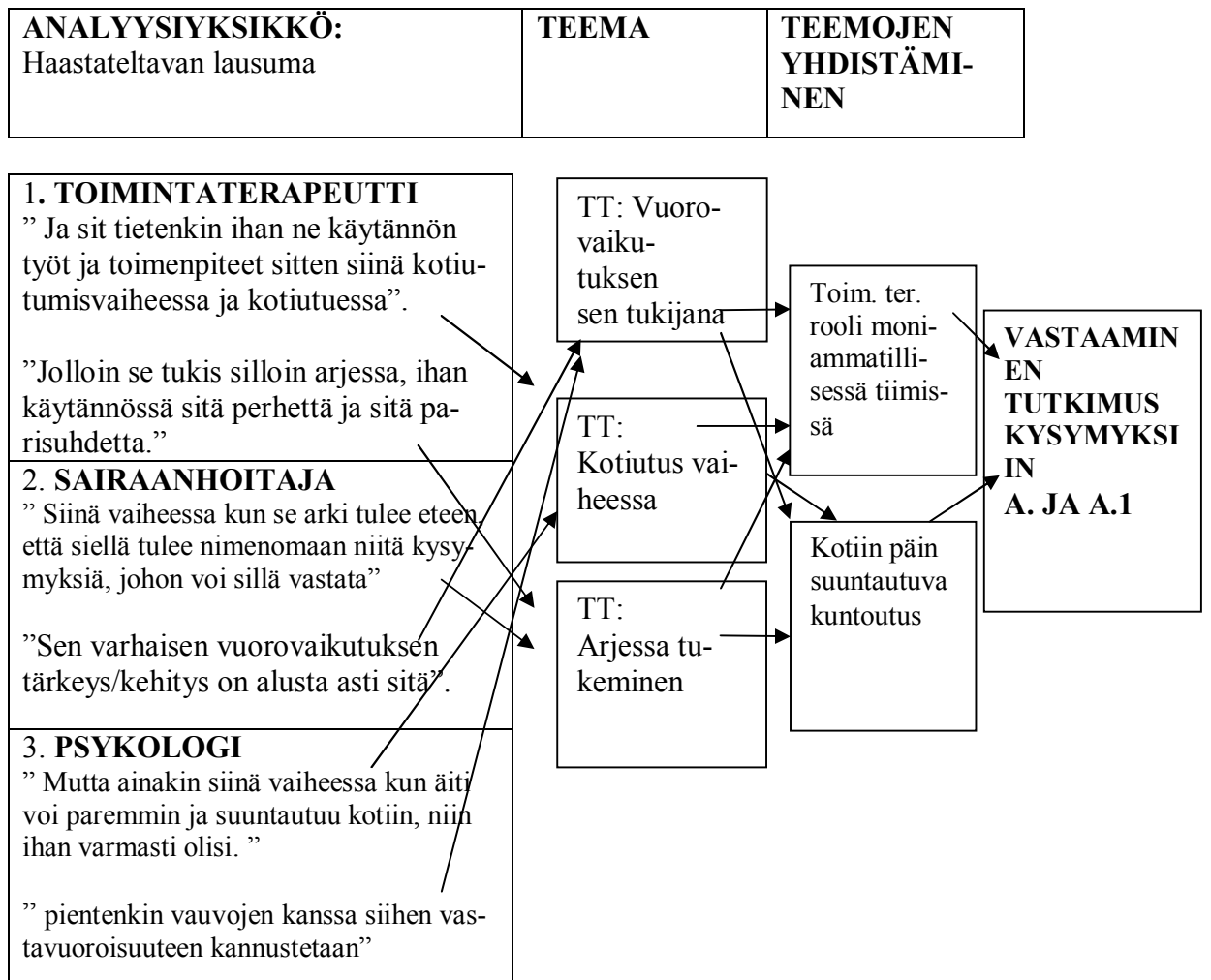
Liitteessä 4 on kuvattu teemahaastattelun analyysin vaiheita. Haastattelun toteuttamisen jälkeen alkoi haastattelun litterointi; haastattelut purettiin läpi, pyrkimyksenä kirjoittaa keskustelu tarkasti tekstimuotoon. Saaranen-Kauppinen ym. (2006) mukaan litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi nauhoitetun puhemuotoisen aineiston kirjoittamista tekstiksi, joka helpottaa aineiston analysointia.

Litteroinnin jälkeen haastatteluiden sisällöstä lähdettiin keräämään tietoa teemojen alla, analyysimenetelmänä käytetty teemoittelua, haastatteluiden sisällöstä pyrittiin löytämään aineistoa, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Teemoittelun avulla tutkimuksessa pystyttiin tekemään alustavia valintoja siitä, mitä teemahaastattelun tietoja opinnäytetyöhön aiotaan sisällyttää. Teemoittelun avulla pystyttiin sekä kuvailemaan käytettyä aineistoa että luokittelemaan haastattelusta esiin tultua tietoa. Aineiston luokittelu loi pohjan, jonka avulla haastatteluaineistoa pystyttiin myöhem-

min tulkitsemaan, yksinkertaistamaan tai tiivistämään. (Hirsjärvi, ym. 2009, 147; Hirsjärvi ym. 2007, 218- 219.)

Teemahaastattelun analyysivaiheessa pyrittiin yhdistelemään aineistoa, jolloin aineistosta pyrittiin löytämään säännönmukaisuutta tai samankaltaisuutta. Opinnäytetyössä tämä toteutettiin siten, että teemojen alta pyrittiin löytämään olennaisimmat asiat ja yhdistämään ne. Aineiston yhdistelyssä pyrittiin huomioimaan myös opinnäytetyön tutkimuskysymykset; löytää aineistosta vastauksia niihin.

Teemahaastattelun analyysiyksiköksi valitsin haastattelussa nousseen lausuman tai lauseen. Aineiston pelkistysvaiheessa keräsin litteroidusta haastattelutekstistä lausumia, jotka liittyivät opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin; keräsin jokaisen haastattelun alta lausumat erikseen. Aineiston ryhmittelyssä kokosin samankaltaisia lausumia, joiden mukaan muodostuivat teemat, joiden avulla pystyi muodostamaan kokonaisuuksia. Seuraava vaihe oli teemojen yhdistäminen, jossa yhdistettiin samankaltaiset teemat. Teemojen yhdistämisen avulla pystyttiin saamaan tiivistä tietoa ja vastata tutkimuskysymyksiin. Alla on kuvio, joka selventää teemahaastattelun sisällönanalyysin kulkua. Kuvio on esimerkki teemahaastattelun sisällönanalyysistä; haastattelun teemasta toimintaterapian mahdollisuudet. Teemahaastattelun teemat on jokainen käyty samalla kaavalla lävitse.



Kuvio 2: Esimerkki teemahaastattelun sisällönanalyysistä

9 TULOKSET

Osastolle tehdyssä teemahaastattelussa oli tarkoituksena selvittää, millaisia käytäntöjä kyseisellä osastolla on. Osaston toimintaterapeutti ei osallistu vielä aktiivisesti masentuneen äidin ja vauvan hoitoon; kirjallisuuskatsauksesta ja teemahaastattelusta saatujen tietojen perusteella pystyi miettimään tarkemmin toimintaterapeutin työnkuva psykiatrisessa sairaalassa; muodostamaan toimintaehdotus toimintaterapian mahdollisuuksista työskennellä masentuneen äidin ja vauvan hoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen valikoitujen tutkimuksien tavoitteena oli selvittää, minkälaisia mahdollisuuksia toimintaterapeutilla on työskennellessään masentuneen äidin ja hänen vauvansa kanssa; tietoon perustuva näkökulma. Tutkimuksien laatu pyrittiin myös huomioimaan. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia käsitellään ensin kokonaisuutena, jonka

jälkeen tutkimuksista nostetaan esille tieto, jotka vastaavat opinnäytetyön asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

9.1 Teemahaastattelun tulokset

Teemahaastattelun tuloksien tarkastelussa on pyritty huomioimaan äidin- ja vauvan kokonaisvaltainen hoito. Teemahaastattelun tulokset selventävät myös sitä, mitä kaikkea masentuneen äidin ja vauvan hoito pitää sisällään ja mitä tulee huomioida. Teemahaastattelun tuloksissa on yhdistelty kolmen työntekijän haastatteluiden keskeisimmät asiat. Teemahaastattelun tulokset vastaavat **tutkimuskysymykseen A. :** Millaista hoitoa/kuntoutusta äiti voi saada kokiessaan synnytyksen jälkeisen masennuksen? (Tarkastelun kohteena masentuneen äidin moniammatillinen hoito psykiatriassa sairaalahoidossa ja hoidon kotiutusvaiheessa) ja

A1. Mitä käytäntöjä psykiatrisella avo-osastolla on äidin hoidossa?

Osastolla on hoidossa äitejä ja heidän vauvansa, joilla on vakava synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnoosin lisäksi taustalla usein vahva ahdistuneisuusoireisto. Hoito on vapaaehtoista psykiatrista sairaalahoidoa, joka pyritään suunnittelemaan yksilöllisesti äiti- ja vauva parin tarpeisiin; hoito etenee prosessin mukaisesti äidin tarpeiden ja ongelmien mukaan. Äidin hoidossa pyritään vaikuttamaan ja tukemaan äitiä masennuksesta ja ahdistuneisuudesta toipumisesta; hoidon elementtejä ovat: lääkehoito, äidin levon ja vuorokausirytmien turvaaminen, avustamista vauvan hoidossa sekä äidin säännöllisen ulkoilun ja ruokailun ylläpitäminen. Hoidossa pyritään myös alusta alkaen huomioimaan äidin ja lapsen kiintymyssuhde; sitä kannatellaan läpi hoidon. Hoidon tavoitteena on saada äidin vointi tasoittumaan; lopullisena hoidon tavoitteena on, että äiti selviytyy itsenäisesti arjessa yhdessä vauvan kanssa avohoidon tukimuotojen ja palveluiden avulla.

Äidin ja vauvan hoitoon osallistuu monia eri työntekijöitä. Keskeisiä työntekijöitä hoidossa ovat: lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Sairaanhoitajalla on äidin- ja vauvan hoidossa keskeinen omahoitajasuhde. Toiminta- ja fysioterapeuttia käytetään tarvittaessa. Äidin hoito kestää yleensä n. 8-12 viikkoa, jonka jälkeen suuntaudutaan enemmän kotiin. Tulovaiheessa äitiä ja vauvaa pyritään rauhoittamaan ja tasataan tilannetta. Äidin voinnin alkaessa koheta on hoidossa aktivoiva vaihe, jossa äitiä aktivoidaan osallistumaan sekä osaston sisäisiin mutta myös ulkoisiin toimintoi-

hin. Kotiinpäin suuntautuvassa vaiheessa äiti viettää pidempiä aikoja kotona vähitellen porrastaen, minkä jälkeen tapahtuu äidin uloskirjaus.

Hoidossa painottuu alusta alkaen perhe- sekä verkostokeskeisyys. Ennen osastohoidon päättymistä äidille on luotu laaja tukiverkosto tukemaan arkea. Osastohoidon aikana kartoitetaan ja arvioidaan palveluiden tarpeen määrää. Perhe päättää, mitä palveluja haluaa arkeensa sisällyttää. Hoidossa perhe nähdään kokonaisuutena, joka on yksi hoidon tärkeä elementti. Hoidon aikana pyritään järjestämään paritapaamisia sekä turvata perheenjäsenien yhdessäolo.

Masentuneen äidin hoidossa pyritään kuuntelemaan äidin tarpeita ja ongelmia sekä ymmärtämään niitä; luodaan äidille turvarakenteita ja luottamusta sekä rohkaistaan äitiä kohtaamaan oma vauvansa. Pyritään siihen, että vauva viettäisi aikaa mahdollisimman paljon äitinsä kanssa, huomioiden äidin voinnin. Hoidossa huomioidaan äidin voimavarat, osastolle voidaan palkata ylimääräinen hoitaja, joka hoitaa vauvaa. Hoidon tavoitteena on luoda kodinomaiset olosuhteet ja rauhoittaa äidin ja vauvan hoitoheidän huoneeseensa.

Äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta pyritään tukemaan hoidossa siten, että äiti ja vauva viettävät aikaa yhdessä eikä häiritä turhaan. Äidille annetaan tietoa vuorovaikutuksesta sekä äidille annetaan ohjeita ja tukea vauvan hoidossa. Masentunutta äitiä kannustetaan vastavuoroisuuteen, annetaan myös positiivista palautetta.

Valmis opinnäytetyö esiteltiin osastolle, jossa aihe-ehdotuksen tehnyt toimintaterapeutti työskentelee. Opinnäytetyö koettiin osastolla tarpeelliseksi ja sai aikaan keskustelu niin toimintaterapiasta osana hoitoa kuin äidin ja vauvan hoidosta ylipäätänsä. Ryhmähaastattelussa todettiin, että toimintaterapia voisi olla yksi osa hoitoa; etenkin kotona tapahtuva ja kotiinpäin suuntautuva toimintaterapia katsottiin tarpeelliseksi. Tärkeää olisi, että äidin kanssa työskentely olisi toiminnallista ja keskustelu tapahtuisi toiminnan rinnalla. Tapaamisten kesto olisi hyvä olla pitkiä, 1,5h eteenpäin; ollaan äidin arjessa tukena. Keskustelussa nousi esille myös avohoidon hajanaisuus; äidille ja perheelle on tarjolla paljon palveluita mutta käyntiajat ovat lyhyitä. Esityksen aikana keskustelussa nousi monet tekijät äidin- ja vauvan hoidossa, kuten riittävä tuki kotona, tapaamistiheys ja aika, kuinka molemmat äiti ja vauva pystytään hoidossa huomioimaan sekä näyttöön perustuva tieto- ja työskentely. Keskustelussa nousseet osa-alueet

ovat vielä haasteita äidin ja vauvan hoidossa ja tarjoavat jatko-haasteita ja tutkimusmahdollisuuksia.

9.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiden kautta analyysivaiheeseen valittiin kuusi tutkimusartikkelia, jotka vastasivat asetettuihin sisäänotto- ja ulosottokriteereihin. Viidessä artikkelissa käsiteltiin synnytyksen jälkeistä masennusta, näkökulmana näissä tutkimuksissa oli myös äidin- ja lapsen välinen vuorovaikutus. Yksi artikkeli käsittelee aihetta vauvan näkökulmasta, tutkimus valittiin kirjallisuuskatsaukseen koska siinä käsiteltiin äidin ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta. Ainoastaan yksi artikkeli käsittelee opinnäytetyön aihetta toimintaterapian näkökulmasta; tutkimus oli case study tutkimus. Tutkimus käsittelee toimintaterapeutin työskentelyä masentuneen äidin ja hänen vauvansa kanssa. Tutkimus valittiin, koska se oli ainoa tieteellinen julkaisu, joka aiheesta löytyi toimintaterapian näkökulmasta sekä tutkimus vastasi tutkimuskysymyksiin.

Kaksi artikkelia käsittelee vauvahierontaa äidin masennuksen ja äidin- ja vauvan välisen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Kolmessa tutkimuksessa puolestaan tarkastelun kohteena oli koti-interventioiden vaikutus masentuneelle äidille ja vauvalle. Yksi näistä koti-interventioiden artikkeleista käsittelee tarkemmin coaching-strategiaa, valmennusta. Ainoastaan yhdessä tutkimusartikkelissa käsiteltiin toimintaterapiaa, lopuissa artikkeleissa käsiteltiin aihetta joko hoitotyön tai psykologian näkökulmasta. Tarkempaa tietoa opinnäytetyöhön valituista artikkeleista löytyy liitteestä 5.

9.2.1 Koti-interventiot

Kappale vastaa opinnäytetyön **tutkimuskysymyksiin B1**. Kuinka toimintaterapeutti voisi äidin ja hänen lapsen kanssa työskennellessään vahvistaa heidän välistä **vuorovaikutusta**? ja **B2**. Minkälaisia erilaisia **keinoja ja menetelmiä** toimintaterapeutti voi hyödyntää, jotka edistävät joko äidin masennuksen hoitoa tai parantavat äidin- ja lapsen välistä vuorovaikutusta? Neljässä opinnäytetyöhön valitussa artikkelissa käsiteltiin tietynlaisia koti-interventioita synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivälle äidille ja hänen vauvalleen; kaikissa koti-interventiossa tarkasteltiin äidin- ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Toimintaterapeutti Olsonin (2006) kirjoittamassa artikkelissa tuli esille, että toimintaterapeutti pyrki mahdollistamaan äidin arjen toiminnot yhdessä

vauvan kanssa; taitojen vahvistaminen, ympäristön muokkaaminen, rohkaiseminen ja tukeminen vauvan kanssa toimimaan olivat toiminnan tavoitteita. Tavoitteena oli myös tehdä masentunut äiti tietoiseksi vauvan vihjeistä. Toimintaterapian tavoitteena koti-interventiossa oli luoda terapeutin ympäristö sekä äidin tavoitteena oli oppia olemaan äiti omalle lapselleen.

Van Doesum ym. (2008) tekemässä satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa selvitettiin äiti-lapsi intervention vaikutusta äiti-lapsi vuorovaikutuksen laatuun, äiti-lapsi kiinnittymisen turvallisuuteen ja vauvan sosioemotionaaliseen toimintaan. Tutkimus toteutettiin masentuneille äideille, joilla oli 1-12 kuukauden ikäinen vauva. Masentuneet äidit oli satunnaistetusti jaettu kahteen ryhmään: koeryhmään, jossa oli analysoitu ja keskitetty äidin- ja vauvan vuorovaikutuksen vahvistamiseen sekä kontrolliryhmään, jossa äidit saivat puhelimen kautta käytännön vanhemmuuden neuvoja. Muutoksen arviointia oli tutkittu intervention aikana kolme kertaa: ennen tutkimusta, intervention jälkeen sekä 6 kuukautta intervention päättymisestä. Tutkimuksessa oli käytetty useita eri mittareita, joiden avulla intervention vaikutusta pyrittiin selvittämään. Tutkimuksen tuloksissa interventiolla todettiin olevan merkittävä vaikutus äiti-lapsi vuorovaikutukseen. Vauvoilla, jotka olivat koeryhmässä, oli korkeammat turvallisen kiinnittymisen pisteet sekä interventio vaikutti vauvan sosioemotionaaliseen toimintaan. Tutkimuksessa todettiin, että interventiolla ei ole vaikutusta äidin masennukseen mutta lyhyellä interventiolla voidaan saavuttaa pitkänajan ennaltaehkäisyä ja parantaa vuorovaikutuksen laatua sekä parantaa äidillistä herkkyyttä.

Horowitz ym.(2001) tekemä tutkimus käsitteli kotiinpäin suuntautuva councelling-interventiota, jota käsitellään tarkemmin kappaleessa 9.1.3. Kersten-Alvarez ym. (2010) tekemässä satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa kohteena olivat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivät äidit ja heidän kouluikäiset lapset. Tutkimusasetelmassa tutkittavat oli satunnaistetusti jaettu kahteen ryhmään: interventioryhmään, jotka saivat tutkimuksen aikana kotikäyntejä sekä kontrolliryhmään, joka ei saanut hoitoa. Tutkimuksessa tutkimuskohteena oli äidin vuorovaikutteisen käyttäytymisen laatu, lapsen turvallinen kiintyminen äitiin, itsetunto, ego-sinnikkyys, verbaalinen lahjakkuus, sosiaalinen käyttäytyminen, koulumenestys ja käyttäytymisen ongelmat. Tutkimustuloksissa havaittiin, että otoksesta ei pystytä löytämään hoidon pysyviä hyötyjä. Kontrolliperheet kuitenkin raportoivat korkeampia elämän stressitilan-

teita sekä lapsilla, jotka olivat interventioryhmässä, oli vähemmän ulkoisia käyttäytymisongelmia.

9.2.2 Vauvahieronta

Kappale vastaa opinnäytetyön **tutkimuskysymyksiin B1 ja B2**. Kahdessa opinnäytetyöhön valitussa artikkelissa käsiteltiin vauvahieronnan vaikuttavuutta. Underdown:n ym. (2009) tekemän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tehokas vauvahieronta on edistämään vauvan henkistä ja fyysistä terveyttä. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös opinnäytetyön keskeistä osa-aluetta eli kuinka hieronta vaikuttaa äidin- ja lapsen väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Onozawa ym. (2001) tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin vauvahieronta intervention vaikutusta masentuneen äidin masennukseen sekä äiti-lapsi vuorovaikutukseen. Molempien tutkimuksien tulokset osoittivat, että vauvahieronnalla on vaikutusta äidin- ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Onozawa:n ym. tehdyssä tutkimuksessa myös äitien EDPS-pisteet, raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennukseen karkea seula (kyselylomake), laskivat verrattaessa kontrolliryhmään. Molemmissa tutkimuksissa on todettu, että lisätutkimuksia tarvitaan, jotta pystytään todistamaan vauvahieronnan vaikuttavuus.

Äidin- ja lapsen välinen vuorovaikutus on merkittävä tekijä äidin masennuksen hoidossa, jolloin se tulee huomioida myös äidin toimintaterapiassa. Vauvahieronta voisi olla yksi keino auttaa äitiä vastavuoroisuuteen oman vauvansa kanssa ja vahvistaa äidin- ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Vauvahieronta on kehollinen toiminta, johon molemmat sekä äiti että vauva osallistuvat.

9.2.3 Couching-strategia

Kappale vastaa opinnäytetyön **tutkimuskysymyksiin B1 ja B2**. Couching, eli valmen-nusta käsittelevä tutkimus kuvasi Horowitz ym.(2001) couching-intervention vaikutusta edistämään masentuneen äidin kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen oireissa sekä edistämään äidin vastuuta omasta lapsestaan. Tutkimuksen hypoteesi toteutui, koeryhmässä oli huomattavasti korkeampi äiti-lapsi vastuullisuus ja reagointi. Tutkimuksessa todettiin, että interventiolla ei ollut vaikutusta äidin masennukseen. Horowitz ym. muiden tekemässä tutkimuksessa äidin- ja vauvan vuorovaikutusta oli videoitu ja sen jälkeen analysoitu video, vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Edellä mainitussa tutkimuksessa intervention toteuttajat olivat koulutettuja kyseiseen valmennukseen. Tutustuin neuropsykologiseen valmennukseen, jossa on samoja piirteitä kuin toimintaterapiassa. Sanalle coach tai coaching ei ole löytynyt hyvää suomenkielistä vastinetta, sanasta käytetään usein esimerkiksi termiä äitiysvalmennus tai sopeutumiskurssit, eli valmennus. Valmennuksen voidaan ajatella olevan ajattelu ja työskentelytapa, jossa valmentaja ohjaa valmennettavaa löytämään omia voimavaroja sekä keinoja, mitkä vastaavat hänen omaa osaamistaan. (Huotari & Tamski 2011, 17-19.)

Keskeisiä asioita neuropsykiatrisessa valmennuksessa ovat elämänhallinnan ja arjen sujumisen tukeminen, omien voimavarojen ja vahvuuksien hyödyntäminen eri elämän-alueilla, uusien käyttäytymismallien löytäminen sekä eheän minäkuvan rakentaminen. Neuropsykiatrisessa valmennuksessa puhutaan vanhempainkoulusta, jossa neuropsykiatrisia oireita omaavan lapsen vanhemmille opetetaan kasvatus- ja ohjausmalleja, jotta arki olisi helpompaa ja aikuisten ja lapsen välinen vuorovaikutus parempaa. (Huotari ym. 2011 17-19,181.)

Mielestäni tämä sopisi myös perheelle, jossa on masentunut äiti ja vauva. Valmennuksessa on hyvin samantyyppinen ajattelutapa kuin toimintaterapiassa, siksi valmentava työote toimintaterapeutilla voisi olla hyödyllinen hänen työskennellessään masentuneen äidin ja hänen vauvansa kanssa. Sekä toimintaterapia että valmennus on kuntoutusmuoto, jossa keskitytään potilaan arkeen, potilaan voimavaroihin sekä asiakkaan toimintaympäristöön.

9.2.4 Toimintaterapian vaikuttavuus

Kappale vastaa **opinnäytetyön tutkimuskysymykseen B4**. Löytyykö näyttöön perustuvaa tietoa, onko toimintaterapia hyödyllistä masentuneen äidin **kotiin suuntautuvassa kuntoutuksessa**; voiko toimintaterapeutti tukea masentuneen äidin selviytymistä omassa kodissaan? Yksi tutkimusartikkeli käsitteli toimintaterapiaa. Artikkelin oli case study, toimintaterapeutin syväkuvaus omasta työstään masentuneen äidin kanssa; toimintaterapeutti Laurette Olsonin kuvaus Occupational Therapy in Mental Health lehdessä. Kyseinen artikkeli tarkastelee toimintaterapeutin työnkuvausta artikkelin tekijän eli toimintaterapian toteuttajan näkökulmasta; muita tutkijoita ei ole. Artikkelissa ei käy ilmi, että toimintaterapeutti olisi tietyillä menetelmillä mitannut intervention

vaikutusta. Koska artikkelissa käsitellään ainoastaan yhden toimintaterapeutin kokemuksia yhden masentuneen äidin ja hänen vauvansa toteutetussa interventiossa, tutkimuksen perustella ei voida tehdä johtopäätöksi, kuinka hyödyllistä toimintaterapia on. Muita tutkimuksia toimintaterapian näkökulmasta aiheesta ei löytynyt 2000 luvusta alkaen.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että synnytyksen jälkeistä masenusta ja toimintaterapiaa on tutkittu erittäin niukasti; näyttöön perustuvaa tietoa toimintaterapian hyödyllisyydestä ei voida todeta tämän kirjallisuuskatsauksen perusteilla. Olson (2006) on tehnyt saman havainnon kuin kirjallisuuskatsauksen tulos osoittaa; tutkimuksia aiheesta ei Olsonin mukaan ole tehty. Olson kuitenkin osoittaa, että toimintaterapeuteilla on lähtökohtaisesti osaamista sekä mahdollisuuksia työskennellä masentuneiden äitien ja heidän vauvojen kanssa tukemalla heidän toiminnallisuutta asiakkaan arjen rooleissa. Toimintaterapeutti voi luoda terapeutin ympäristön, joka tukee masentunutta vanhempaa sekä lasta ja kehittää taitoja, jotka mahdollistavat kaikkien osallistumisen arjen ja perheen toimintoihin.

9.2.5 Lähestymistapa/viitekehys

Kappale vastaa **opinnäytetyön tutkimuskysymykseen B3**. Minkälaista **lähestymistapaa/viitekehystä** toimintaterapeutti voi käyttää työskennellessä masentuneen äidin ja lapsen kanssa? Kirjallisuuskatsauksessa ei varsinaisesti löytynyt tutkimuksia, jotka kuvaisivat, mitä viitekehyksiä toimintaterapeutti voisi käyttää työskennellessään äidin kanssa. Olson (2006) kuvaa, että käytti omassa työskentelyssään taustalla psykiatrista kuntoutusta sekä kognitiivis-behavioraalisen terapian lähestymistapaa ja työskennellessään huomioi myös aktiivisen äiti-lapsi terapia lähestymistavan. Tietoa näiden viitekehysten tehokkuudesta ei ole tutkimuksissa todettu; perustuivat toimintaterapeutin omiin kokemuksiin. Muissa opinnäytetyön valituissa artikkeleissa ei käsitelty varsinaisia viitekehyksiä tai lähestymistapaa, joita toimintaterapeutti voisi hyödyntää masentuneen äidin ja hänen vauvansa kanssa työskennellessään.

9.3 Tuloksien johtopäätökset

Opinnäytetyön yksi keskeinen tulos on, että toimintaterapian vaikuttavuutta synnytyksen jälkeisessä masennuksessa ei ole tutkittu; aiheesta ei löytynyt käytettyjen tietokantojen ja hakusanojen avulla yhtään luotettavaa tutkimusta, joka pystyisi osoittamaan toimintaterapian vaikuttavuuden. Näyttöön perustuvaa tietoa toimintaterapiasta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei löytynyt toteutetun tutkimuksen perusteella, jolloin toimintaterapeuttien työ masentuneen äidin ja hänen vauvansa kanssa pohjautuu kliiniseen asiantuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelun tulokset voidaan nähdä toisiaan tukevinä, sillä osastolla, jossa hoidetaan masentunutta äitiä ja vauvaa, toimintaterapeutti ei ole osallistunut vauvan hoitoon. Kirjallisuuskatsaus osoitti puolestaan sen, että aihetta ei ole tutkittu toimintaterapian näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuli esille, että eri interventiolla, mitkä ovat toteutettu masentuneelle äidille ja vauvalle, on vaikutusta äidin- ja lapsen vuorovaikutukseen. Mutta lähes kaikissa tutkimuksissa tuli esille, että interventiolla ei ollut merkittävää vaikutusta äidin masennuksen laskuun. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tulee esille, että äidin masennusta ja äidin- ja vauvan vuorovaikutusta on tutkittu vielä varsin vähän; lähes jokaisessa tutkimuksessa oli todettu, että lisätutkimuksia tarvitaan, jotta menetelmää voidaan pitää luotettava. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksista ei löydy näyttöön perustuvaa tietoa, jonka vuoksi tuloksia tulee tarkastella **kriittisesti sekä miettiä voidaanko tuloksia hyödyntää käytännön työssä**. Toisaalta kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimusartikkelit olivat laadultaan luotettavia kuten RCT-tutkimukset ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Ainoa toimintaterapiaan viittaava tutkimus oli Case study- tutkimus, joka on julkaistu *Occupational Therapy in Mental Health* lehdessä. On myös huomioitava tämän tutkimuksen merkitys, sillä tutkimus on julkaistu lehdessä, jossa on tiukat julkaisukriteerit.

Haastattelun tulokset tarkastelivat laajemmin masentuneen ja hänen vauvansa hoitoa psykiatrisessa sairaalahoidossa. Haastattelun tuloksissa nousi esiin hoitokäytänteet kyseisellä osastolla. Keskeisempinä tuloksina haastattelussa nousi esille äidin kuunteleminen ja huomioiminen, vauvan huomioiminen, äidin ja lapsen vuorovaikutuksen tukeminen, perhelähtöisyys, arjessa selviytyminen sekä verkostolähtöisyys. Kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelun tulokset tukevat toisiaan siten, että useassa tutkimuksessa on pyritty vaikuttamaan äidin- ja vauvan vuorovaikutukseen, mikä nousi esille

myös haastattelun tuloksissa. Tämän vuoksi on tärkeää, että äidin- ja vauvan väliseen vuorovaikutus huomioidaan hoidossa ja pyritään turvaamaan ja kehittämään vuorovaikutussuhdetta. Liitteessä 6 on yhdistelty kirjallisuuskatsauksen sekä teemahaastattelun tuloksia; pohdittu toimintaterapian mahdollisuuksia osana masentuneen äidin hoitoa.

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on riippuvainen luotettavasta aineistosta, analyysiprosessista sekä tulosten esittämisestä. (Koivisto 2003, 71). Tässä opinnäytetyössä on monta vaihetta sekä tutkittavasta aiheesta löytyi ainoastaan yksi tutkimus toimintaterapian näkökulmasta, jonka vuoksi tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan tarkasti jokainen vaihe ja perusteltu tutkijan tekemät valinnat. Hirsjärven (2007, 227) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus, kuinka tutkimus on edennyt. Tutkimuksen eteneminen on pyritty kuvamaan tarkasti luvussa 6.4, jolloin lukijalle välittyy tieto, kuinka tutkimus on edennyt.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida kriittisesti. Kaikissa tutkimuksissa tulisi pyrkiä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Kirjallisuuskatsaukseen valitut hakusanat pohjautuivat aiheeseen ja ennen kirjallisuuskatsausta tehtyihin koehakuihin; on mahdollista, että eri hakusanat olisivat tuottaneet erilaisen tuloksen. Tässä tutkimuksessa opinnäytetyön tekijän omat ajatukset toimintaterapiasta masentuneen äidin ja hänen lapsensa kanssa ohjasivat kirjallisuuskatsauksen viimeistä vaihetta, sillä sisäänottokriteereissä oli määritelty, että tutkimusta voidaan hyödyntää toimintaterapian työssä. Toisella tutkijalla, esimerkiksi toisen alan opiskelijalla olisi voinut olla erilainen käsitys toimintaterapiasta, joka olisi ohjannut hänen valintojaan kirjallisuuskatsauksessa.

Kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelun analyysiprosessi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen; tutkimuksessa on pyritty huolellisesti tekemään kaikki vaiheet sekä kuvaamaan ne. Haastattelun luotettavuuden tarkastelussa on huomioitava se, että haastattelijana toimi toimintaterapeutti opiskelija ja työn tarkoituksena oli kartoittaa toimintaterapian mahdollisuuksia masentuneen äidin hoidossa moniammatillisessa tiimissä, jossa toimintaterapeutti ei aikaisemmin ole osallistunut aktiivisesti äidin hoi-

toon. Tämän vuoksi haastatteluun osallistuneet moniammatillisen tiimin työntekijät ovat voineet miettiä vastauksiaan tarkemmin, mikä puolestaan vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen tuloksien luotettavuutta on arvioitava myös kriittisesti. Kuten aikaisemmin on mainittu eri hakusanat, useampi tutkija, eri tietokannat tai aika ovat tekijöitä, mitkä ovat voineet vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tässä tutkimuksessa käytettiin ulkomaalaisia tietokantoja ja haku kohdentui synnytyksen jälkeiseen masennukseen toimintaterapian ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset olivat tutkimusmenetelmiltään luotettavia, (RCT-tutkimukset, systemaattinen kirjallisuuskatsaus) joka lisää tutkimuksissa esiintyvien tuloksien luotettavuutta.

Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksessa tehdyt päätökset on tehnyt yksi lukija, joka mahdollistaa, että toinen tekijä olisi voinut päätyä eri lopputulokseen. Luotettavuuden arvioinnissa on hyvä huomioida myös, että tutkijalla ei ole aikaisempaa kokemusta sosiaali- ja terveydenalan kohdistuvista tutkimuksista mutta opinnäytetyön tekijä ollut harjoittelussa osastolla, jossa haastattelut on toteutettu sekä tutkijalla on myös työkokemusta psykiatrisesta kuntoutuksesta.

11 POHDINTA

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli tutkia synnytyksen jälkeistä masennusta toimintaterapian näkökulmasta, huomioiden äiti-lapsi vuorovaikutussuhteen. Tutkimuksessa ei asetettu hypoteesia; tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka paljon tietoa toimintaterapiasta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta löytyy. Opinnäytetyön tarve sekä kirjallisuuskatsauksen tulos voidaan nähdä siten, että ne tukevat toisiaan. Toimintaterapiasta ja opinnäytetyön aiheesta ei löytynyt yhtään luotettavaa artikkelia, joka tukisi näyttöön perustuvaa toimintaterapiaa masentuneen äidin ja hänen vauvansa hoidossa. Aihe-ehdotuksen tehnyt toimintaterapeutti on pohtinut toimintaterapian mahdollisuuksia masentuneen äidin ja vauvan hoidossa, joka vastaa osaltaan tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen tuloksien tarkastelussa on hyvä huomioida myös se, että käyttämällä eri tietokantoja tai sana-yhdistelmiä kirjallisuuskatsauksen tulos olisi voinut olla erilai-

nen. Koska näyttöön perustuvaa tietoa juuri toimintaterapiasta masentuneen äidin ja vauvan hoidossa ei ole, täytyy toimintaterapeutin luottaa omaan ammattitaitoonsa sekä pohtia, kuinka lähteä työskentelemään äidin ja vauvan kanssa. Toisaalta kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset antoivat useita hoitomuotoja, joita masentuneiden äitien kanssa on kokeiltu ja joilla oli saatu hyviä hoitotuloksia.

Opinnäytetyössä toteutettu haastattelu osoittaa sen, että kyseisellä osastolla toimintaterapiaa ei ole vielä osattu hyödyntää masentuneen äidin ja vauvan hoidossa mutta toimintaterapia kuitenkin nähtäisiin hyödyllisenä masentuneen äidin ja vauvan hoidossa. Tämä tuli esille teemahaastatteluissa sekä osastolla pidetyllä ryhmäkeskustelussa, jossa opinnäytetyö esiteltiin. Haastatteluissa nousi esille myös se, että äidin ja vauvan hoito psykiatrisessa sairaalahoidossa hakee vielä muotoaan; sairaalahoidossa on monia seikkoja, jotka tulee huomioida kuten äidin ja vauvan vuorovaikutuksen vahvistaminen, perhelähtöisyys, verkostolähtöisyys, vauvan hoito sekä hoidon rauhoittaminen. Koska toimintaterapeutti on osa moniammatillista tiimiä, on tärkeä miettiä, mikä voisi olla toimintaterapeutin osa hoidossa, jotta eri ammattiryhmät eivät tee päällekkäistä työtä.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeä osa masentuneen äidin ja hänen vauvansa hoidossa. Opinnäytetyön tuloksissa on esitelty erilaisia keinoja, kuinka äidin ja lapsen vuorovaikutusta voitaisiin toimintaterapiassa lähteä vahvistamaan. Opinnäytetyön teoriaosassa on käsitelty varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia ja masentuneen äidin psyykinen vointi on tekijä, joka voi haitata turvallisen ja kiinteän vuorovaikutuksen kehitystä. Aihetta tutkineena koen, että äidin kokonaisvaltaisessa hoidossa että toimintaterapiassa tulisi keskittyä äitiin ja vauvaan parina; tukea heitä toimimaan yhdessä ja vahvistaa vuorovaikutusta sekä äidin luottamusta itseensä vauvan hoitajana. Äidin myönteiset kokemukset vauvan kanssa vievät vuorovaikutusta eteenpäin sekä ovat tärkeitä kokemuksia niin äidille kuin vauvallekin.

On hyvä myös pohtia opinnäytetyön nimeä. Vastasivatko tulokset opinnäytetyön nimeen: Onko toimintaterapeutin osallistuminen äidin hoitoon hyödyllistä, millaisia mahdollisuuksia toimintaterapia tarjoaa äidin kuntoutukseen ja vuorovaikutuksen edistämiseen äidin ja vauvan välillä? Kuten aikaisemmin mainittu, toimintaterapeutti ei voi perustella työtään masentuneen äidin ja lapsen kanssa näyttöön perustuvaan tietoon koska aiheesta ei löydy tietoa juuri toimintaterapian näkökulmasta; opinnäyte-

työssä toteutetun kirjallisuuskatsauksen perusteella. Aihetta tutkineena ja alan opiskelija koen, että toimintaterapeutilla voisi olla annettavaa masentuneen äidin hoidossa etenkin arjessa tukemisessa ja selviytymisessä toimintaterapeutin työskenneltäessä moniammatillisessa tiimissä psykiatrisessa sairaalahoidossa.

Liitteessä 6 on yhdistelty kirjallisuuskatsauksen ja haastattelun tietoja sekä pohdittu toimintaterapian mahdollisuuksia hoidon eri vaiheissa. Taulukon tiedot ovat esimerkillisiä ja perustuvat opinnäytetyön tuloksiin; tuloksia ei voida hyödyntää suoraan masentuneen äidin ja vauvan hoidossa vaan jokaisen äidin ja vauvan kohdalla on mietittävä sekä moniammatillisessa tiimissä että toimintaterapeutin heidän kanssa työskenneltäessä, mihin on tärkeintä keskittyä. Mitkä asiat äiti itse kokee vaikeiksi omassa arjessaan, millaiset äidin voimavarat ovat sekä mikä on äidin psyykkinen terveyden tila.

Toimintaterapeutilla on erilaisia mahdollisuuksia osallistua äidin kuntoutuksen ja hoitoon. Tärkeä tekijä toimintaterapiaprosessissa, masentuneen äidin ja hänen vauvan kanssa, on myös kuunnella äitiä sekä huomioida äidin tarpeet ja voimavarat. Tukea ja helpottaa arjessa selviytymistä niissä asioissa, joihin äiti kokee tarvitsevansa apua. Toimintaterapiassa voidaan käyttää menetelmiä, joiden avulla äiti oppii selviytymään itsenäisemmin vauvansa kanssa sekä pyrkiä luomaan turvallinen ympäristö, jossa äidin psyykkinen vointi on hyvä sekä vauvan kehitysympäristö on turvallinen.

Koen, että äidin kanssa on hyvä luoda hoitokontakti jo osastohoidon aikana, jotta terapeutin ja äidin välille syntyy luottamuksellinen suhde. Aluksi äiti voi kokea tarpeellisen keskustelun, hän ei jaksakaan osallistua vielä aktiivisesti toimintaan. Osastohoidon aikana toimintaterapeutti voi moniammatillisen tiimin tarpeiden mukaan toteuttaa äidin ja lapsen kanssa terapiatyötä; osastohoidon aikana aloitetussa toimintaterapiassa on hyvä keskittyä arjen haasteisiin ja voimavaroihin sekä suunnata äidin ajatuksia kotiin ja arkeen. Toimintaterapeutti voisi aloittaa äidin ja vauvan vuorovaikutuksen vahvistamisen yhteisten toimintojen ja harjoitteiden avulla, esimerkiksi vauvahieronnan avulla. Äidin ja vauvan vuorovaikutusta edistävänä tekijänä pidän jo sitä, että vauva otetaan mukaan toimintoihin sekä kannustetaan äitiä huomioimaan vauvansa. Osastohoidon aikana toimintaterapeutti voi osallistua äidin kotikäynneillä ja havainnoida äidin toimintaa hänelle tutussa ympäristössä. Kotikäynnin aikana äidin kanssa

voidaan myös miettiä, tarvitseeko kotiin tehdä muutostöitä, jotta koti olisi turvallinen kasvuympäristö.

Masentuneen äidin hoidon päätavoitteena voidaan pitää äidin selviytymistä arjessa oman lapsensa kanssa, avohoidon tukien ja palveluiden avulla. Toimintaterapian avulla tätä voidaan tukea. Aktiivinen toimintaterapiaprosessi toteutuisi äidin kotiuduttua. Terapiaprosessin sisältöä sekä tapaamistiheyttä voidaan miettiä jo osastohoidon aikana. Toimintoina masentuneen äidin ja hänen vauvansa kanssa voivat vaihdella äidin tarpeiden mukaan. Toimintoina voivat olla arkipäivän askareet, jossa äitiä rohkaistaan ja tuetaan toimimaan vauvan kanssa. Äidille on tärkeä myös antaa positiivista palautetta hänen toiminnastaan vauvan kanssa sekä edettävä rauhallisesti äidin voinnin mukaan. Toimintaterapiassa on huomioitava sekä äidin että vauvan osallistuminen; tuetaan paria toimimaan yhdessä.

Opinnäytetyöprosessi oli antoisa, sillä opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen sekä tarjosi tutkijalle haasteita riittävästi. Opinnäytetyön rajaus oli onnistunut, joka mahdollisti, että työ valmistui aikataulujen mukaisesti ja työtä pystyi työstämään rauhassa. Opinnäytetyö tarjoaa paljon jatkohaasteita ja tutkijana koen, että myös itselläni löytyisi kiinnostusta jatkaa aiheen parissa ja syventää tietämystä aiheesta. Aihe on hyvin ajankohtainen; voi olla mahdollista, että aiheesta tulee lisää tutkimuksia, jolloin omaa työskentelyä voi pohjata myös tutkimustietoon.

12 JATKOHAASTEET

Opinnäytetyön aiheesta löytyy jatkohaasteita niin toimintaterapeuteille kuin muille sosiaali- ja terveydenalalla työskenteleville ammattilaisille. Perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaalahoidossa on vielä paljon parannettavaa äidin ja vauvan hoidon suhteen, äidin sairastuttua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masentuneiden äitien tunnistaminen on haastavaa, mikä vaikuttaa siihen, että masentuneet äidit eivät saa riittävästi hoitoa oireisiinsa nähden. THL:n sivuilla esitellään Vantaan kaupungin masentuneen äidin hoitopolkua, joka alkaa jo raskausaikana, jolloin EDPS:n avulla karroitetaan äidin masennuksen tilaa ja tarvittaessa äiti ohjataan jatkohoitoon. EDPS-mielialaseulan toteuttaminen kaikille äideillä neuvolassa auttaa tunnistamaan synny-

tyksen jälkeisen masennuksen. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen reagoiminen on tärkeää, jotta pystytään edistämään äidin hyvinvointia sekä turvaamaan lapselle suotuisa kehitysympäristö. Opinnäytetyön aihe tarjoaa haasteen terveydenhuollon ammattilaisille kehittää ja turvata äidille sopiva hoito sekä lapselle turvallinen kasvuympäristö.

Opinnäytetyön yksi keskeinen tulos on se, että toimintaterapiasta on niukasti näyttöön perustuvaa tietoa äidin masennuksen tukemisessa sekä siihen liittyvässä äidin- ja lapsen vuorovaikutuksen tukemisessa. Toimintaterapeutteja kuitenkin työskentelee varhaisen vuorovaikutuksen alueella perheissä, joissa äidillä voi esiintyä masennusta; tämä osoittaa, että kliinistä työskentelyä toteutetaan. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin, kuinka paljon tietoa löytyy kirjallisuudesta sekä haastattelun avulla kartoitettiin moniammatillisen työyhteisön työskentelyä masentuneen äidin ja vauvan kanssa.

Tämä on hyvä alku, jota kannattaa hyödyntää jatkotutkimuksissa. Jatkossa opinnäytetöiden/ muiden tutkimuksien aiheet voisivat esimerkiksi kartoittaa, kuinka paljon toimintaterapeutit työskentelevät masentuneiden äitien ja heidän vauvojen kanssa ja mitä heidän työkuva pitää sisällään. Hyvä olisi myös kartoittaa, millä alueella toimintaterapeutit työskentelevät äitien kanssa; onko hoidon tuottaja psykiatrisen sairaalahoito, neuvola, ensikoti (varhainen vuorovaikutus) vai jokin muu taho.

Opinnäytetyön aihe tarjoaa myös mielenkiintoisen tutkimusasetelman, jossa masentuneiden äitien kanssa toteutettaisiin toimintaterapia interventio ja mitattaisiin sen tehokkuutta. Tämä tutkimus vaatisi paljon resursseja ja vaatii paljon pohdintaa ja työtä ennen intervention toteuttamista; miten äidit valitaan, millä intervention tehokkuutta mitataan, laajuus, ammattitaitoisia aiheeseen perehtyneitä toimintaterapeutteja sekä myös tutkimuksen tuottajan/ tilaajan. Opinnäytetyön aihe tarjoaa paljon jatkohaasteita mutta aihetta tutkineena koen, että on tärkeää saada lisää tuloksia, jolloin pystytään perustelemaan työtä näyttöön perustuvalla tiedolla, joka puolestaan lisää työn luotettavuutta sekä arvostusta.

LÄHTEET

Allaspää- Myntt, P., Oivanen, M. & Mykkykylä L. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus- Terveysnetti. Turku:Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2012.
http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/Synnytyksen_jalkeinen_masennus/tekijat.html

Bennet, S. & Bennet J. 2000. The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. Australian Occupational Therapy Journal 47/2000, 171-181.

Berglöf-Haverinen. 2001. Pro-gradu. Äidin synnytyksen jälkeinen mieliala ja sen yhteydet lapsen kehitykseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomen lääkirilehti 15-16, vks 64, 1459- 1465.

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim 116 (14), 1491-1497.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki:Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p., uud. p. Helsinki: Tammi.

Horowitz, JA., Bell, M., Trybulski, J., Munro BH., Moser, D., Hartz, SA., McCordic, L., Sokol, ES. 2001. Promoting responsiveness between mothers with depressive symptoms and their infant. Journal of Nursing Scholarsh 33,4 323-329.

Huotari, A. & Tamski, E. 2011. Tammenterhon tarinoita: Kirja valmennuksesta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Huttunen M. 2011. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkirikirja Duodecium, verkkojulkaisu, 30.11.2011. Viitattu 20.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505

Huusko, O. 2011. Kohti näyttöön perustuvaa käytäntöä mielenterveystyössä. Toimintaterapeutti, Suomen toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenlehti 3/2011 15.

Janhonen, S. & Nikkonen M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun Yliopisto.

Kersten-Alvarez, L.2010. Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines. Long-term effects of a home-visiting intervention for depressed mothers and their infants.2010/10 1160-1170.

Koivisto, M. 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön läh-
tökohdaksi. Oulu: Oulun Yliopisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.3.2012.

<http://herkules oulu.fi/isbn951427007X/>

Kopakkala, A. 2009. Masennus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Kurki, P., Koivuniemi-Iliev, L. & Tuulos T. 2000 Psykkisten häiriöiden ehkäisy
neuvolassa- Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä – projekti
1997-2000. Oulun läänihallituksen julkaisuja 64, 1236-1399.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen
perusprosessi, sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M.
Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos.
Helsinki: WSOY.

Luoma, I. & Tamminen T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. Suo-
men lääkärilehti, 41/2002, 57, 4093-4096.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010, Raskausajan psyykinen oireilu
ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Mäntymaa, M., & Puura, K. 2009. Pikkulapsella psyykinen häiriö? Suomen Lääkäri-
lehti 8/2009 707–711.

Mäntymaa, M. 2006 .Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus- siihen vaikuttavat
tekijät ja sen ennustettavuus. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Olson, A. 2006. When mother is depressed: Supporting Her Capacity to participate in
co-occupation with her baby- a case study. Occupational therapy in Mental Health.
2006. vol 22 issue 3-4 135-152.

Onozawa, V., Glover, D., Adams, N., Modi, RC., & Kumar. 2001. Infant massage im-
proves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. Journal of
Affective Disorders. 2001 vol. 63 issues 1-3 201-207.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.
Juva: WSOY.

Perheentupa, A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus- onko vika hormoneissa?
Suomen lääkärilehti 4/2003, 58, 387- 391.

Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Duoecim.
43. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen, Pohjolainen T., Malmivaara, A.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuk-
sen tietovaranto, yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, verkkojulkaisu. Viitattu 15.3.2012
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.

Salokangas, R. 2006. Ryhmäterapia ehkäisee synnytyksen jälkeistä masennusta. Suo-
men lääkärilehti. 42/2006 4315.

Siltala, P. 2006. Nainen ja masennus. Helsinki: Kirjapaja OY.

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. WSOY

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Masentuneen äidin hoitopolku. Verkkodokumentti. Viitattu 26.3.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/toimintatavat/masentuneen_aidin_hoitopolku

Underdown, A., Barlow, J., Chung, V. & Stewart-Brown, W. 2006. Massage intervention for promoting mental and physical in infants aged under six months. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 4.

Van Doesum, K., Riksen-Walraven, J., Hosman, C.M. & Hoefnagels, C. 2008. A Randomized controlled trial of a home visiting intervention aimed at preventing relationship problems in depressed mothers and their infants. *Child Development*, 79 (3) 547-561.

















Väisänen, L. 2001 Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki: Kirjapaja Oy.

LIITTEET

LIITE 1. Opinnäytetyön tutkimusprosessi

ETENEMINEN

KUVAUS VAIHEISTA

 <p>Opinnäytetyön aiheen valinta. Aiheeseen tutustuminen ja pohjatiedon kerääminen</p>		<ul style="list-style-type: none"> * Etsitty monipuolisesti tietoa opinnäytetyön aiheesta * Kirjat ja Internet-lähteet * Keskusteltu aihe-ehdotuksen tekijän kanssa; mietitty tutkimusmenetelmiä ja toteutusta
 <p>Tutkimusasetelman miettiminen, aiheen rajaaminen, Aihe-ehdotuksen tekeminen ja esittely</p>		<ul style="list-style-type: none"> * Tutkimusmenetelmien valinta * Päätetty, kuinka aihetta lähestytään * Teoriatiedon kerääminen * Tutkimuskysymyksien asettaminen * Tutkimuksen raportin teko läpi prosessin
 <p>Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen, kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelun suunnittelu</p>		<ul style="list-style-type: none"> * Laadittu suunnitelma, huomioitu aika * Haastattelun kysymyksien laatiminen * Kirjallisuuskatsauksen hakusanojen ja tietokannat päätetty; tehty ensin hakukokeiluja
 <p>1. Vaihe: kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen</p>		<ul style="list-style-type: none"> * Toteutettu kirjallisuuskatsaus 3 tietokantaan tt:n näkökulmasta. Otsikko ja abstraktitason tarkastelu. * Hakua laajennettu suppean tiedonsaannin vuoksi
 <p>Teemahaastattelun toteuttaminen 2 vaihe: kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen</p>		<ul style="list-style-type: none"> * Samat tietokannat kuin 1. vaiheessa; ei toimintaterapian näkökulmaa. * Artikkelien valinta edennyt vaiheittain: otsikko → abstrakti → koko teksti * Teemahaastattelu toteutettu 3 henkilölle
 <p>Tutkimusaineiston analyysi ja synteesi</p>		<ul style="list-style-type: none"> * Kirjallisuuskatsauksessa edetty vaiheittain lopullisiin artikkeleihin. * Aineistolähtöinen analyysi. * Haastattelu litteroitu, etsitty tietoa tutkimuskysymyksiin, tiivistetty tietoa.
 <p>Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdinta</p>		<ul style="list-style-type: none"> * Vastattu kirjallisuuskatsauksesta ja haastattelusta saatujen tietojen perusteella tutkimuskysymyksiin * Tehty yhteenvetoa aiheesta * Mietitty toimintaterapian mahdollisuuksia * Pohdittu, mietitty jatkamahdollisuuksia
 <p>Opinnäytetyön esittely ja - yhteistyökumppanille - koululla palautus</p>		<ul style="list-style-type: none"> * Raportin viimeistely * Opinnäytetyön esittely yhteistyökumppanille sekä koululla. Keskustelua esityksen pohjalta. * Tuodaan osaston näkökanta esille * Opinnäytetyön esitys koululla, palautus

LIITE 2. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen

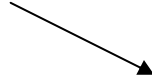
TIETOKANTA	HAKUSANAT	HAKUTULOKSET	OTSIKKO & ABSTRAKTITASON TARKASTELU	TUTKIMUSARTIKKELI (luettu koko artikkeli)	OPINNÄYTETYÖHÖN VALITUT TUTKIMUSARTIKKELIT
Pubmed Otseeker Cinahl	"postpartum depression" "depression postpartum" "occupational therapy"	5	0 (Artikkeleita jäänyt tarkastelun jälkeen)	0 (Artikkeleita jäänyt tarkastelun jälkeen)	
Otseeker Pubmed Cinahl	"mother-infant relationship" "early mother-infant interaction", "occupational therapy"	38	5	3*	<p>Massage intervention for promoting mental and physical in infants aged under six months</p> <p>When a mother is depressed: supporting her capacity to participate in co-occupation with her baby -- a case study</p> <p>A randomized controlled trial of a home-visiting intervention aimed at preventing relationship problems in depressed mothers and their infants</p>
Otseeker Pubmed Cinahl	postpartum depression" "mother-infant interaction"	80	17	5 * 2 samaa tutkimusta	<p>Promoting responsiveness between mothers with depressive symptoms and their infant,</p> <p>Long-term effects of a home-visiting intervention for depressed mothers and their infants,</p> <p>Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression</p>

LIITE 3. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysiprosessi

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi

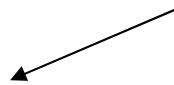
1. Analyysiyksikön valinta:

- * Tutkimusartikkelien tutkimuskohteet, esim. vauvahieronta, koti-interventiot
- * Analyysiyksiköt peräisin analysoitavasta materiaalista



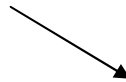
2. Aineiston pelkistäminen

- * Aineistot käyty tarkasti läpi
- * Valituista artikkeleista kerätty analyysiyksiköihin liittyvää tietoa
- * Etsitty samankaltaisuuksia



3. Luokittelu

- * Pelkistetystä tiedosta luokitellaan tietoa.
- * Etsitty tietoa analyysiyksiköiden eli artikkeleiden tutkimuskohteiden alle.
- Tarkoituksena löytää vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.



4. Ryhmittely

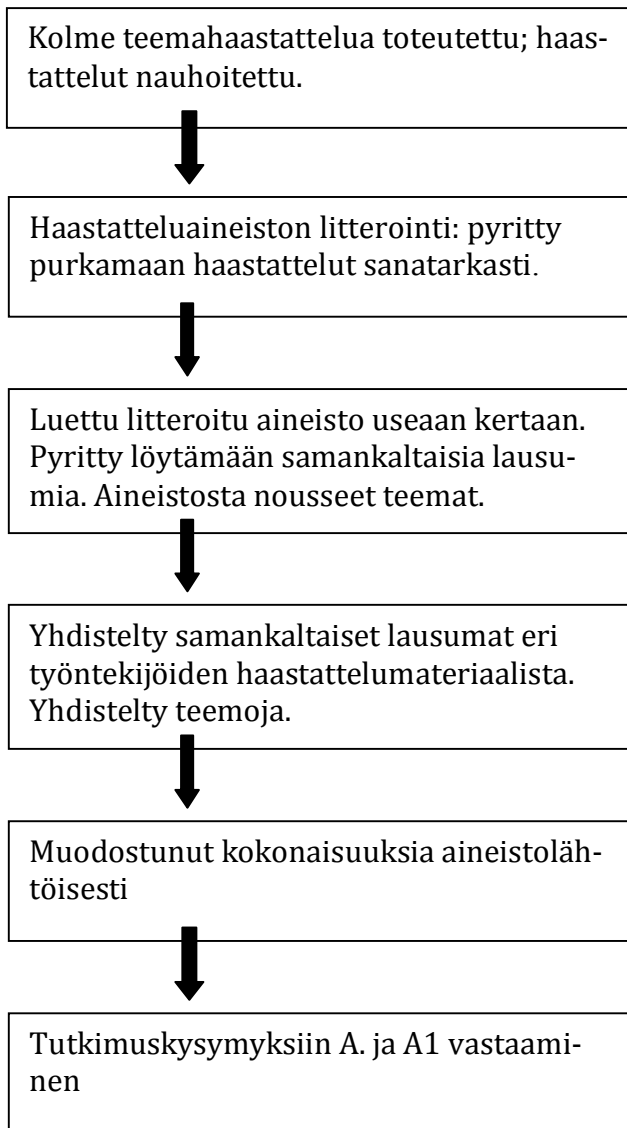
- * Ryhmittelyssä etsitty tietoa eri tutkimuskohteiden alle.
- * Yhdistelty tietoja eri artikkeleista
- * erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto



5. Abstrahointi ja tulkinta

- Tutkimuksessa yhdistelty ryhmiteltyjä luokkia:
- * pyrkimys muodostaa tiivis kuvaus tutkimuskysymyksiin
- * tehty johtopäätöksiä tutkimusaineistosta

LIITE 4. Teemahaastattelun analyysivaiheiden kuvaaminen



Teemahaastattelun sisällönanalysoinnin prosessin kuvaus:

Analyysi: Haastattelujen litterointi → Aineistolähtöinen sisällönanalyysi → alustavia valintoja tutkimuskysymyksiä perusteella

Synteesi: Aineiston yhdistäminen ja tiivistäminen; vastaaminen tutkimuskysymyksiin

LIITE 5. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

ARTIKKELI, TEKIJÄ, LEHTI, VUOSI	TARKOITUS	ASIAKASRYHMÄ, jota tutkimuksessa tarkastellaan	TUTKIMUS- JA AINEISTON KERUUMENETELMÄ	TULOKSET
<p>When a mother is depressed: supporting her capacity to participate in co-occupation with her baby – a case study. Olson Anette, Occupational Therapy in Mental Health 2006</p>	<p>Artikkeli tuo esille toimintaterapeutin työskentelytapaa masentuneen äidin ja hänen vauvansa kanssa.</p>	<p>Masentunut äiti ja hänen vauvansa.</p>	<p>Case study. Kertoo omasta työskentelytavasta masentuneen äidin ja vauvan kanssa. Aloittanut työskentelyn äidin ja vauvan kanssa psykiatrisessa sairaalahoidossa, jonka jälkeen jatkunut työskentelyä äidin kotona.</p>	<p>Ei kuvaa tarkempia tutkimustuloksia.</p>
<p>A Randomized controlled trial of a home visiting intervention aimed at preventing relationship problems in depressed mothers and their infants Child Development Van Doesum, Riksen-Walraven, Hosman, Hoefnagels. 2008</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äiti-lapsi intervention vaikutusta vuorovaikutuksen laatuun, kiinnittymisen turvallisuuteen sekä vauvan sosioemotionaaliseen käyttäytymiseen.</p>	<p>Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään satunnaistetusti. Koeryhmä: 8-10 kotikäyntiä, 60-90 min/käynti. Kontrolliryhmä: 3x 15 min puhelua, annettu äidille vanhemmuuden neuvoja</p>	<p>RTC-tutkimus. Arvioitu kolmena eri ajankohtana. Arvioitu videoinnin avulla äiti-lapsi vuorovaikutusta. Menetelmiä: AQS, ISSEA, MINI, BDI, Check-lista.</p>	<p>Interventiolla oli merkittävä vaikutus äiti-lapsi vuorovaikutukseen. Ei vaikutusta äidin masennukseen</p>
<p>Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression Journal of Affective Disorders, Onozawa, Glover, Adams, Modi, Kumar. 2011.</p>	<p>Tutkimus pyrki selvittämään, onko säännöllisellä osallistumisella hieronta ryhmään mahdollista vähentää äidin masennusta ja parantaa äidin ja vauvan vuorovaikutusta</p>	<p>Äidit jaettu satunnaistetusti hieronta- eli koeryhmään ja kontrolliryhmään. Molemmat ryhmät osallistuivat myös tukiryhmään; osallistuivat erikseen. 5 viikon mittainen interventio.</p>	<p>RCT- Tutkimus. Tutkimuksessa verrattiin EDPS-pisteitä, sekä analysoitiin äiti-lapsi vuorovaikutusta videoinnin perusteella.</p>	<p>EDPS-pisteet laskivat molemmissa ryhmissä. Merkittävää parannusta äiti-lapsi vuorovaikutuksessa tapahtui koeryhmässä. Vaikutusta äidin mielialaan.</p>
<p>Long-term effects of a home-visiting intervention for depressed mothers and their infants, Journal of child psychology and psychiatry, Kersten-Alvarez, Hosman, Riksen-Walraven, Van Doesum, Hoef-</p>	<p>Satunnaistettu, kontrolloitu seuranta tutkimus, joka tutkii intervention pitkän ajan vaikutusta äideille, joilla on todettu synnytyksen jälkeistä masennusta sekä heidän kouluikäisille lapsille. Jatkotutkimus Van Doesumin ym. toteutuneelle tutkimukselle.</p>	<p>Koe- ja kontrolliryhmä. Äidillä diagnosoitu masennus ja kouluikäinen lapsi. Lapsen ollessa noin 5,5 vuoden ikäinen lapselle suoritettiin tutkimuksia kotona sekä koulussa. .Havainnoitu äidin- ja lapsen vuorovaikutusta sekä haastateltu äitiä. Havainnoitu myös lapsen kiinnittymistä äitiin. Opettajan haastattelu.</p>	<p>RCT-tutkimus. Tutkimuksen kohteena oli mm. vuorovaikutuksen käyttäytymisen laatu, lapsen turvallinen kiinnittyminen äitiin, lasten koulumenetystä, itsetuntoa sekä lapsen käyttäytymisen ongelmia.</p>	<p>Otoksesta ei pystytty löytämään hoidon pysyviä hyötyjä Tutkimukseen osallistuneet kontrolliperheet kuvasivat korkeampia elämän stressitilanteita.</p>

nagels, 2010				
Promoting responsiveness between mothers with depressive symptoms and their infant, Journal of Nursing Scholarsh Horowitz, Bell, . Trybulski, Munro, Moser, Hartz, McCordic, Sokol, 2001	Tutkimuksen tarkoituksena oli testata interactive-couching (aktiivinen valmennus) -intervetion tehokkuutta edistämään äidin kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen oireissa sekä lisäämään heidän vastuutaan omasta lapsesta.	Tutkimuksessa äiti-lapsi parit jaettiin hoito- ja kontrolliryhmään. Molemmat ryhmät saivat kotikäyntejä. Koeryhmässä olleet äidit osallistuiat couching-behavioral interventioon.	RCT-Tutkimus. Mittareina tutkimuksessa käytettiin Edinburg Postnatal Depression Scale eli EPDS, BDI-2 ja Dyadic Mutuality Code.	Tutkimuksen hypoteesi toteutui, hoitoryhmällä oli huomattavasti korkeampi äiti-lapsi vastuu/reagointi. Interventiolla ei ollut vaikutusta äidin masennuksen määrän vähenemiseen
Massage intervention for promoting mental and physical in infants aged under six months Underdown, Barlow, Chung, Stewart-Brown Cochrane tietokanta, 2006.	Kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, vauvahieronnan vaikuttavuutta edistämään vauvan fyysisistä ja henkistä terveyttä.	Tutkimuksen kohteena olivat vauvat. Näkökulmana tutkimuksessa oli sekä vauvan psyykkinen että fyysinen terveys.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Haku toteutettiin useisiin kansainvälisiin tietokantoihin. Eri hakusanojen avulla on karotitettu tutkimusaihetta.	Vauvahieronta vaikuttaa positiivisesti vauva-äiti vuorovaikutukseen, uneen, rentouteen, itkuisuuteen ja stressihormoneihin. Vaatii lisätutkimuksia.

LIITE 6. Tulosten pohdinta

Toimintaterapian mahdollisuudet moniammatillisessa tiimissä, masentuneen äidin ja hänen vauvansa hoidossa. Taulukon kokoamisessa on hyödynnetty opinnäytetyön aineistoa, kirjallisuuskatsauksen sekä teemahaastattelun tulokset.

Masentuneen äidin ja vauvan psykiatrisen sairaalahoidon vaiheet	Moniammatillinen yhteistyö; Hoidon tavoitteet ja keinot saavuttaa ne	Toimintaterapian mahdollisuudet moniammatillisessa tiimissä
"HOIDON ALKU"	<ul style="list-style-type: none"> * Tavoitteena rauhoittaa ja tasoittaa tilannetta * omahoitaja suhde keskeinen koko hoidon ajan * Huomioidaan äidin ja vauvan kiintymyssuhde 	<ul style="list-style-type: none"> * Tutustuminen äitiin ja vauvaan
"KESKIVAIHE"	<ul style="list-style-type: none"> *Aktivoidaan äitiä osallistumaan ensin osaston toimintoihin; aktivoidaan myöhemmin myös osaston ulkopuoliseen toimintaan 	<ul style="list-style-type: none"> * Masentunut äiti voi osallistua tt:n ryhmiin * Tarvittaessa yksilötyökentelyä äidin ja vauvan kanssa; moniammatillisen tiimin mukaan
"LOPPUVAIHE"	<ul style="list-style-type: none"> * Äidin vointi parantunut; keskitytään enemmän kotiin päin; järjestetään palvelut ym. jatkot * Aktivoidaan äitiä entistä enemmän 	<ul style="list-style-type: none"> * Toimintaterapiassa suunnataan myös ajatukset kotiin; voidaan alustavasti miettiä mahd. koti-intervention tavoitteita * Tehdä äidin ja vauvan kanssa kotikäyntejä
"ÄITI JA VAUVA KOTIUTUVAT"	<ul style="list-style-type: none"> * Äidille luotu kattava tukiverkosto ja palvelut osastohoidon aikana * Huomioidaan perhekeskeys * Äiti pystyy selviytymään kotona vauvan kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> * Toimintaterapian toteuttaminen kotona; äidin arjessa selviytymisen tukeminen, äidin- ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen