

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Katja Sormunen, Minna Söderholm

## **Baby blues, normaalia äidin herkistymistä - kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö 2014

## Tiivistelmä

Katja Sormunen, Minna Söderholm

Baby blues, normaalia äidin herkistymistä - kirjallisuuskatsaus, 33 sivua

Saimaan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma Lappeenranta

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2014

Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä ovat baby bluesin oireet, miten se vaikuttaa äitiin ja lapseen sekä mitkä ovat selviytymiskeinot baby bluesista. Tavoitteena oli lisätä tietoa baby bluesista ja sen normaaliudesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää terveydenhuoltoalan ammattilaiset, jotka työskentelevät synnyttäneiden äitien ja perheiden parissa.

Tiedonhaku suoritettiin talvella 2013–2014 Saimaan ammattikorkeakoulun Nelliportaalia apuna käyttäen. Tietokantoina käytettiin Aleksia ja Artoa sekä EBS-CO-tietokantaa. Aineistomme koostui viidestä tutkimusartikkelista, joista kolme oli suomenkielisiä ja kaksi englanninkielisiä. Aineisto kerättiin erilaisista hoitotyön artikkeleista ja yhdestä väitöskirjasta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan äideillä baby bluesin oireita olivat muun muassa itkuherkkyys, mielialan vaihtelu, ärtyneisyys, ruokahaluttomuus, unihäiriöt ja kärsimättömyys. Tulosten mukaan baby blues vaikutti äiteihin ja lapseen negatiivisin seurauksin: se altisti äidin mielenterveyshäiriöille ja äidit tunsivat siitä syyllisyyttä ja häpeää. Tutkimuksessa tuli ilmi myös, että herkkyys oli tärkeää, jotta äiti pystyi vastaamaan lapsensa tarpeisiin. Baby bluesista selviytymisen keinoja olivat tutkimuksen mukaan esimerkiksi rohkaisu, auttaminen ja tuki, liikunta, rentoutuminen, etäisyyden ottaminen ja tieto baby bluesin normaaliudesta.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että baby bluesin tunnistaminen on tärkeää, koska se voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja sitä kautta aiheuttaa perheille isompia ongelmia. Tuloksista nousi esille, että isien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei ole vielä paljon tietoa. Myös isät tarvitsevat tukea uudessa elämäntilanteessa, ja olisi tärkeää, että perheitä hoitavilla tahoilla olisi myös riittävästi tietoa isien baby bluesista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Jatkotutkimusaiheena voisikin tutkia isien baby bluesia ja synnytyksen jälkeistä masennusta Suomessa.

Asiasanat: baby blues, herkistyminen, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, lapsivuodeaika

## **Abstract**

Katja Sormunen, Minna Söderholm

Baby blues, a normal mother's sensitisation – a systematic literature review, 33 pages

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Public Health Nurse

Bachelor's Thesis 2014

Instructor: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of the thesis was to do a literature review about the baby blues including its symptoms, how it affects the mother and baby, as well as what are the coping strategies for the baby blues. The goal was to raise awareness of the baby blues as being normal. These results may be used by health care professionals who work with mothers and families.

The data search was carried out in the winter of 2013- 2014 using the Saimaa UAS Nelli portal for the help. Databases used were Aleksis, Arto and EBSCO.

The present study consisted of five research studies, three of which in Finnish and two in English. The data was collected from various nursing articles and one dissertation. The data was analyzed using content analysis.

The results showed that the baby blues symptoms included a sensitivity to crying, mood swings, irritability, loss of appetite, sleep disturbances, and impatience. The results show that the baby blues influenced mothers and children with negative consequences. It lowered the threshold for mother's mental disorders and mothers felt guilt and shame. The study also showed that sensitivity was important so that the mother was able to meet their children's needs. Baby blues coping mechanisms were found to include encouragement, help and support, exercise, relaxation and understanding the normality of baby blues.

According to the results it can be seen that recognizing the baby blues is important because it can lead to post-natal depression and thus causes bigger problems for families. From the results emerges the fact that baby blues in fathers is still not well studied area. Fathers also need support in the newly changed life, and it would be important that professionals caring for these families would have sufficient knowledge of baby blues symptoms and post-natal depression in fathers. Further study might explore this phenomena of paternal postpartum depression in Finland.

Keywords: baby blues, sensitisation, a systematic review of the literature, the puerperium

## Sisältö

|  |    |
|--|----|
| 1 Johdanto .....   | 5  |
| 2 Synnytyksen jälkeinen psyykkinen oireilu .....               | 6  |
| 2.1 Synnytyksen jälkeinen lapsivuodeaika .....                 | 6  |
| 2.2 Baby blues eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen .....   | 6  |
| 2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus .....                       | 10 |
| 2.4 Synnytyksen jälkeinen psykoosi .....                       | 12 |
| 3 Tunteet synnytyksen jälkeen .....                            | 13 |
| 3.1 Tunteet .....  | 13 |
| 3.2 Hormonaaliset muutokset .....                              | 14 |
| 3.3 Vanhemmuus .....   | 15 |
| 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset ..... | 16 |
| 4.1 Tarkoitus ja tavoite .....                                 | 16 |
| 4.2 Tutkimuskysymykset .....                                   | 17 |
| 5 Opinnäytetyön toteutus.....                                  | 17 |
| 5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....                   | 17 |
| 5.2 Katsauksen suunnittelu .....                               | 18 |
| 5.3 Katsauksen toteutus .....                                  | 19 |
| 5.4 Sisällön analyysi .....                                    | 22 |
| 6 Tulokset.....  | 23 |
| 6.1 Baby bluesin oireet .....                                  | 23 |
| 6.2 Baby bluesin vaikutukset äitiin ja lapseen .....           | 24 |
| 6.3 Selviytymiskeinot baby bluesista .....                     | 24 |
| 7 Pohdinta .....   | 26 |
| 7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....                | 26 |
| 7.2 Tulosten tarkastelu .....                                  | 29 |
| 7.3 Jatkotutkimusehdotukset .....                              | 31 |
| Lähteet .....  | 32 |

## 1 Johdanto

Baby blues tarkoittaa synnytyksen jälkeistä herkistymistä. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen saattaa hoitamattomana jatkua ja syventyä vähitellen synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. (Tammentie 2009, 31; Heikkinen & Luutonen 2009). Usean eri lähteen mukaan synnytyksen jälkeen muutaman päivän kestävää ja itsestään ohimenevää masentuneisuutta kokee 50-80% äideistä (Baker, Mancuso, Montenegro & Lyons 2002; Perheentupa 2003; Ylilehto 2005; Gustavson 2006, 45-46; Kortessalmi & Lampinen 2006, 44-46; Hannuksela, Huovinen, Huttunen, Jalanko, Mustajoki, Saarelma & Tiitinen 2006, 349-350; Hermanson 2007, 69-70; Heikkinen & Luutonen 2009; Miller 2011).

Baby blues ei varsinaisesti ole sairaus. Koska se vaikuttaa osittain masennuksen syntyyn, haluamme tarkastella aihetta syvemmin opinnäytetyössämme. Synnyttänyttä äitiä hoitavilla henkilöillä tulisi olla mahdollisimman paljon tietoa synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä, koska ymmärtämällä sen tärkeyden, tukemalla äitejä tunteissaan, voitaisiin vaikuttaa tulevaan. Sen vuoksi tarkastelemme työssämme tätä herkistymistä, sen vaikutuksia äiteihin ja selviytymisen keinoja.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä ovat baby bluesin oireet, miten se vaikuttaa äitiin ja lapseen sekä mitkä ovat selviytymiskeinot siitä. Tavoitteenamme on lisätä tietoa baby bluesista ja sen normaaliudesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää terveydenhuoltoalan ammattilaiset, jotka työskentelevät synnyttäneiden äitien sekä perheiden parissa.

Synnytyksen jälkeisen herkistymisen taustalla on useimmiten todettu olevan hormonaalisten ja biologisten tekijöiden yhteisvaikutuksen (Niemi 1997, 17; Heikkinen & Luutonen 2009; Tammentie 2009, 31). Baby bluesiin ei ole olemassa varsinaista hoitoa. Usein herkistymiseen auttaa rakastava, hyväksyvä ilmapiiri, huomio ja sylissä pitäminen. (Kortessalmi & Lampinen 2006, 44-46.)

## **2 Synnytyksen jälkeinen psyykkinen oireilu**

### **2.1 Synnytyksen jälkeinen lapsivuodeaika**

Lapsivuode on vakiintunut käsite ja sitä käytetään laajasti. Lapsivuoteisella tarkoitetaan synnyttäneitä naisia. Käsite lapsivuode tarkoittaa lapselle omistettua aikaa (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 269). Eskolan ja Hytösen mukaan lapsivuodeajalla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä aikaa, jolloin synnyttäneen elimistö palautuu vähitellen raskautta edeltävään tilaan. Palautumisen lisäksi tapahtuu myös edistäviä muutoksia kuten maidon erityksen käynnistyminen. (Eskola & Hytönen 2008, 259.)

Lapsivuodeajan kesto vaihtelee yksilöllisesti, keskimäärin se kestää 5-12 viikkoa palautumisen jatkuessa noin vuoden ajan. Jälkivuoto kestää 4-6 viikkoa synnytyksen jälkeen. (Paananen ym. 2006, 269; Eskola & Hytönen 2008, 259.)

Lapsivuodeajalla voi ilmaantua myös häiriöitä. Tavallisimmat häiriöt liittyvät kohtuun, kuten jälkivuodon kerääntyminen kohtuonteloon, kohdun hidas supistuminen, istukan tai kalvonkappaleiden jääminen kohtuonteloon ja kohdun tulehdus. Myös välilihaan tai emättimeen synnytyksen aikana tullut haava voi tulehtua. Rintatulehdus on yksi tavallisimpia lapsivuodeajan tulehduksia. Raskaus ja synnytys lisäävät laskimotukosten ja veritulppien mahdollisuutta. (Paananen ym. 2006, 299; Eskola & Hytönen 2008, 280.)

### **2.2 Baby blues eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen**

Synnytyksen jälkeinen aika on naisen elämässä yleensä onnellista aikaa, mutta mielialan vaihtelut ovat tällöin hyvin tavallisia. Synnytyksen jälkeinen psyykkinen oireilu voidaan jakaa vakavuuden perusteella kolmeen ryhmään: synnytyksen

jälkeiseen herkistymiseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä synnytyksen jälkeiseen psykoosiin. (Eskola & Hytönen 2008, 281.)

Lähes puolet vastasyntyneistä äideistä kertoo tunne-elämän ailahteluista ja jonkinasteisesta apeudesta. Näitä ailahteluja nimitetään synnytysmasennukseksi (maternity blues tai baby blues) (Gustavson 2006, 45-46). Kortesalmen ja Lampisen (2006, 44-46) mukaan baby bluesin kokee 50-70 prosenttia synnyttäneistä naisista. Hermansonin (2007, 69-70) mukaan taas jopa 80 prosenttia synnyttäjäistä kokee herkistymistä. Suomalaisen lääkärikirjan mukaan yli puolella synnyttäneistä ilmenee heti synnytyksen jälkeen muutaman päivän kestävä ja itsestään ohimenevä masentuneisuutta. (Hannuksela ym. 2006, 349-350.)

Baby bluesilla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä herkistymistä. Äidin mielentila on herkistynyt sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Tämä herkistyminen auttaa äitiä samastumaan vauvaansa ja ymmärtämään vauvan varhaisia, sanattomia viestejä sekä kokemaan empatiaa. Usein ensimmäinen synnytyksen jälkeinen viikko on naisille epävakaisuuden aikaa, jolloin he saattavat itkeä vaikka tuntisivatkin itsensä onnelliseksi, tuntea vihaa tai turhautuneisuutta ilman syytä. Keho on väsynyt rankasta suorituksesta, mutta mieli on energinen ja aivot käyvät ylikierroksilla. Äiti on hyvin herkkä ja itkuinen. Hän epäilee omaa selviytymistään ja osaamistaan. Kaikki itkettää tai naurattaa. Epätodellinen olo jatkuu ja tunteet ailahtelevat. Tunteet ja niiden voima vaihtelevat suuresti eri ihmisillä, juuri vauvan saaneilla äideillä erityisesti. Tätä vaihetta kutsutaan synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi (baby blues, post-partum blues tai maternity blues). (Kortesalmi & Lampinen 2006, 44-46; Tammentie 2009, 30; Heikkinen & Luutonen 2009.)

Baby blues menee itsestään ohi – jopa muutamassa tunnissa. Se alkaa tyypillisimmin 2-4 päivän kuluessa synnytyksestä. (Kortesalmi & Lampinen 2006, 44-46; Tammentie 2009, 30. Heikkinen & Luutonen 2009.) Yleensä se kestää yhdestä päivästä viikkoon (Kortesalmi & Lampinen 2006, 44-46; Gustavson 2006, 45-46; Hannuksela ym. 2006, 349-350. Hermanson 2007, 69-70). Herkistyminen on voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen (Hannuksela ym. 2006, 349-350; Hermanson 2007, 69-70).

Baby bluesin aikana äiti on yleensä herkkä, itkee helposti ja hänen saattaa olla vaikea nukkua. Jotkut äidit ovat päinvastoin iloisia ja melkein pä normaalia pirteämpiä. Koska näitä mielialan vaihteluita pidetään normaaleina ja ne menevät nopeasti ohi, niitä ei hoideta muuten kuin ympäristön antamalla tuella, lohdutuksella ja huolenpidolla. Jos alakuloisuus kehittyy varsinaiseksi masennukseksi, se saattaa vaatia hoitoa samalla tavalla kuin masennus yleensäkin. (Gustavson 2006, 45-46.)

Hermansonin mukaan baby bluesin oireita ovat itkuherkkyys, mielialan vaihtelu, ärtyneisyys, joskus myös ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Näiden oireiden katsotaan olevan normaalia uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista, johon yleensä riittää, että äiti saa ymmärtämystä ja tukea. (Hermanson 2007, 69-70.)

Herkistymiselle on olemassa seuraavia selityksiä: äkillinen, synnytyksestä johtuva hormonitason lasku, rintamaidon erittymisen alkamisesta johtuva hormonisäätely, maidon nousu rintoihin, luonnollinen valtaisan jännityksen purkautuminen ja ymmärrys siitä, miten paljon vauvan hoitoon liittyy raskasta työtä. (Niemi 1997, 17.) Synnytyksen jälkeisen herkistymisen taustalla on useimmiten todettu olevan hormonaalisten ja biologisten tekijöiden yhteisvaikutus. Synnyttänyt äiti on ärtyisä, alakuloinen, itkuinen, kireä ja ahdistunut ja saattaa kärsiä unihäiriöistä. Jokaiselle äidille ja perheelle tilanne on kuitenkin uusi ja ainutkertainen, ja sekä äiti että koko perhe tarvitsevat tukea. (Heikkinen & Luutonen 2009; Tammentie 2009, 31.)

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä pidetään tärkeänä ja hyödyllisenä, sillä se lisää valmiutta voimakkaaseen kokemiseen ja kykyä ymmärtää vastasyntynyttä vauvaa. Äidin oloa voi helpottaa tieto, että nämä tunteet ovat normaaleja, hormonitoiminnan muutos vaikuttaa mielialaan. (Eskola & Hytönen 2008, 263.) Baby blues on tarkoituksenmukaista ja tärkeää vauvan hengissä säilymisen kannalta, kun äiti herkistyy vauvan viesteille ja muodostaa helpommin rakkaussiteen vauvaan. (Niemi 1997, 17; Kortessalmi & Lampinen 2006, 44-46.)



Kortesalmen ja Lampisen mukaan isätkin kertovat kokevansa baby bluesin kaltaisia tuntemuksia. (Kortesalmi & Lampinen 2006, 44-46.) Eräs yhdysvaltalais-tutkimus herättelee tunnistamaan isäbluesin. Pediatrics-tiedelehdessä vuonna 2011 julkaisemassa tutkimuksessa havaittiin, että jopa kymmenen prosenttia isistä kärsii synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Naisilla vastaavaksi luvuksi saatiin 14 prosenttia. Äidin masentuneisuus altistaa isää masennukselle ja päinvastoin. (Davis, Davis, Freed & Clark 2011.) Edhborgin tekemän tutkimuksen mukaan myös isät kokevat baby bluesia mutta äitejä vähemmän. Tutkimuksen mukaan isien herkistyminen oli huipussaan ensimmäisenä päivänä synnytyksen jälkeen. (Edhborg 2008.) Miesten oireet ja merkit ovat yleensä erilaisia kuin naisten, mutta ilmiö on vanhemmille yhteinen. Isän oireita ovat mm. ärtyneisyys, puhumattomuus, alakulo, stressaaminen, hermostuneisuus, lisääntynyt alkoholinkäyttö, uppoutuminen työhön ja avioliiton ulkopuoliset suhteet. (Davis ym. 2011.)

Baby bluesin ”hoito” on yksinkertaista. On tärkeää ymmärtää, että baby blues on normaalia. Bluesiin vajonnutta auttaa rakastava, hyväksyvä ilmapiiri, huomio ja sylissä pitely. Pitää itkeä, jos itkettää, ja nukkua, jos nukuttaa. Jos äiti ei pysty lepäämään vauvan kanssa, olisi hyvä järjestää vauva muualle hoitoon äidin nukkumisen ajaksi. (Kortesalmi & Lampinen 2006, 44-46.) Synnytyksen jälkeinen herkistyminen saattaa hoitamattomana jatkua ja syventyä vähitellen synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi (Hermanson 2007, 69-70; Tammentie 2009, 31; Heikkinen & Luutonen 2009).

On olemassa useita erilaisia suppeita teemakohtaisia ja laajempia perhetilannetta tarkastelevia lomakkeita. Esimerkki teemakohtaisesta lomakkeesta on synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen tarkoitettu mielialalomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS). (Edhborg 2008, 186.) Mielialalomakkeen voi täyttää 6-8 viikon ikäisen vauvan äiti joko itse tai yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Lomakkeen luotettavuus masennuksen tunnistamisessa on osoitettu useissa tutkimuksissa. Lomake on testattu kansainvälisessä ja kotimaisissa tutkimuksissa mm. Luoma & Tamminen 2002, Mustonen 2009. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 99–100.)

### 2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan kuukauden kuluessa synnytyksestä alkavaa masennustilaa (Hannuksela ym 2006, 349-350). Hermansonin mukaan synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan äidin mielialan pitkäaikaista laskemista (Hermanson 2007, 69–70).

Hermansonin (2007) mukaan äiti voi olla ahdistunut, huolestunut, peloissaan tai hädissään ilman syytä. Hän voi syyllistää itseään ja kumppaniaan, tuntee olonsa kurjaksi ja surulliseksi ja moni äiti itkeskelee. Joillekin tulee univaikeuksia, jonkun paino heittelee. Joillekin voi tulla jopa itsetuhoisia ajatuksia tai lapseen liittyviä uhkakuvia. (Hermanson 2007, 69-70.) Muille masennustiloille tyypillisten oireiden ohella äidillä voi ilmetä voimakasta ahdistuneisuutta ja itkuisuutta sekä paniikkihäiriöille ominaisia paniikkikohtauksia. Hän ei tunne kiinnostusta vastasyntyneeseen ja kärsii usein vaikeudesta nukahtaa. Äiti saattaa kärsiä voimakkaista syyllisyyden tunteista, pakonomaisista peloista, että vahingoittaa lastaan, tai itsemurha-ajatuksista. Joskus äidillä masennukseen liittyy myös kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ominaisia manian oireita. (Hannuksela ym. 2006, 349-350.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat tyypillisiä masennusoireita: väsymys, itkuisuus ja unihäiriöt. Lisäksi äidillä on huonommuuden tunteita omasta äitiydestään ja hänen voi olla vaikea sopeutua vauvaan ja tämän hoitoon. Äidillä voi olla myös imetysvaikeuksia. Äiti kokee syyllisyyttä ja syyttää itseään siitä, ettei rakasta vauvaa riittävästi ja että vauvan hoitaminen ahdistaa. (Eskola & Hytönen 2008, 281.)

Lievät masennuksen oireet jäävät usein huomaamatta äideiltä itseltäänkin. Toisaalta monet äidit häpeävät sitä, etteivät pärjää kaikkien lapsen ja äitiyteen liittyvien haasteiden kanssa. Tällöin masennuksen oireita pyritään piilottelemaan. Synnytyksen jälkeinen masennus ei ole pelkästään äitien ongelma, vaan isilläkin on todettu tavallista enemmän mielialan häiriöitä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen oppaita 2004, 231.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen syitä on tutkittu runsaasti. Vielä ei osata sanoa, mikä aiheuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen, mutta hormonaalisilla tekijöillä on todennäköisesti merkittävä osuus. Masennus tuntuu selvimmin liittyvän äidin itsensä lapsena saamaan hoivaan, hänen kokemukseensa nykyisen parisuhteen tyydyttävyydestä ja kokemukseen raskaudesta ja synnytyksestä. Osalla äideistä masennus liittyy äitiyteen ja synnytykseen. Osalla masennus on aiemmin koetun mielialahäiriön uudelleen puhkeamista. Synnytyksen jälkeinen masennus ei ole pelkästään äitien sairaus, sillä myös isillä on todettu tavallista enemmän mielialan häiriöitä. Myös tuore adoptiovanhempi voi masentua, kun pitkä odotus vaihtuu todellisuudeksi ja suhde lapseen saattaa käynnistyä hitaasti. (Hermanson 2007, 69–70; Eskola & Hytönen 2008, 281.)

Herkistyminen lisää masennukseen sairastumisen vaaraa. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii arviolta 15–20 prosenttia synnyttäneistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 231. Hermanson 2007, 69–70.) Noin 10–15 prosentille synnyttäneistä kehittyy kuitenkin synnytyksen jälkeinen masennus, joka on oirekuvaltaan vakavampi ja pitempikkestoinen. (Hannuksela ym. 2006, 349–350. Hermanson 2007, 69–70.) Masennus voi iskeä ennalta arvaamatta, ja pahimmillaan se on 6-8 viikon kuluttua synnytyksestä (Niemi 1997, 17).

Myös aiemmin masennustiloista tai muista psykiatrisista sairauksista kärsineillä äideillä on keskimääräistä suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sen vuoksi äidin on tärkeää kertoa äitiysneuvolan henkilökunnalle aikaisemmasta masennusalttiudestaan. (Hannuksela ym. 2006, 349–350.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet voivat lievittyä itsestään 2-6 kuukauden kuluessa, mutta joillakin äideillä oireita voi esiintyä vielä vuodenkin kuluessa synnytyksestä. (Hannuksela ym. 2006, 349–350; Hermanson 2007, 69–70.) Seurantatutkimuksissa on todettu, että ellei masennusta hoideta, se voi jatkua useiden vuosienkin ajan (Eskola & Hytönen 2008, 281).

Puolisolta ja omaisilta saatu sosiaalinen tuki raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen saattaa tutkimusten valossa vähentää synnytyksen jälkeisten masennustilojen esiintymistä ja lyhentää niiden kestoaikaa. Läheisten on tärkeää ym-

märtää, että masennustila on äidin tahdosta riippumaton tila ja sen vuoksi vastasyntyneen äidille erityisen tuskallista. Sekä äidin että läheisten on tärkeätä myös ymmärtää, että äitiyteen liittyvät erilaiset pettymyksen tunteet ja äidin vastasyntyntä kohtaan tuntemat kielteisetkin tunteet ovat täysin luonnollisia ja myös väistämättömiä. (Hannuksela ym. 2006, 349–350.)

Masentuneen äidin hoidossa on tärkeintä tuki ja ymmärrys, äidin täytyy tuntea, että hänen ristiriitaiset tunteensa hyväksytään. Hänen tarvitsee saada puhua tilanteestaan ja tunteistaan useammalle ihmiselle, ja vieraalle puhuminen on joskus helpompaa kuin tutuille. Tästä syystä neuvolasta on helppo hakea apua, sillä terveydenhoitajilla on kokemusta muista masentuneista äideistä, ja neuvoiloissa järjestetään vertaistukiryhmiä. (Hermanson 2007, 71.) Kolme neljästä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta jää vaille asianmukaista hoitoa. Osasyynä siihen on synnyttäneiden äitien vaikeus hakea apua. Äidit tuntevat synnytyksen jälkeisestä masennuksestaan tavallista enemmän syyllisyyttä tai häpeää eivätkä ehkä halua tämän vuoksi puhua tuntemuksistaan lääkärille tai neuvolan henkilökunnalle. (Hannuksela ym. 2006, 349–350.)

Äidin kannattaa aina kääntyä lääkärin tai neuvolan henkilökunnan puoleen, jos synnytyksen jälkeen ilmenevä normaali herkistymisvaihe itkuherkkyyksineen ei mene parissa viikossa ohi tai jos oireet kehittyvät selvästi masennukseksi. (Hannuksela ym. 2006, 349–350.) Jos kuunteluapu, arjen tuki ja vertaisryhmä eivät tuo helpotusta masentuneelle äidille, lääkäri voi aloittaa masennuslääkityksen sekä terapian (Hermanson 2007, 72).

## **2.4 Synnytyksen jälkeinen psykoosi**

Suomalaisen lääkärikirjan mukaan vajaalle prosentille äideistä kehittyy synnytyksen jälkeinen psykoosi eli lapsivuodepsykoosi, puerperaalipsykoosi (Hannuksela ym. 2006, 349–350). Hermansonin (2007, 71) sekä Perheentuvan (2003, 387) mukaan synnytyksen jälkeinen psykoosi on harvinainen, sillä siihen sairastuu vain 1-2 äitiä tuhannesta.

Synnytyksen jälkeinen psykoosi alkaa ensi viikkojen aikana väsymyksenä, unetomuutena, itkuisuutena, lopulta epäluuloisuutena, hajanaisuutena ja toimintakyvyn menetyksenä. (Hannuksela ym. 2006, 349–350.) Oireilu alkaa yleensä 2-4 viikon kuluttua synnytyksestä, mutta joskus psykoosi voi ilmetä jo raskauden lopulla tai synnytyksen aikana. Psykoosin oireita ovat mielialan vaihtelut, seksa- vuustilat ja erilaiset harhaluulot ja -aistimukset. (Eskola & Hytönen 2008, 282.)

Nainen voi sairastua synnytyksen jälkeen myös skitsofreniaan tai maanis- depressiiviseen psykoosiin. Lapsivuodepsykoosin ennuste on kuitenkin parempi kuin muiden psykoottisten tilojen, mutta se on aina vakava, sillä se saattaa olla hengenvaarallinen sekä äidille että vauvalle. (Eskola & Hytönen 2008, 282.)

Psykoosin taustalla voi olla aiempi psyykkinen sairaus, voimakas psykososiaa- linen rasitus tai elimellisiä syitä kuten hormonaaliset muutokset ja lääkeaineiden vaikutus (Hermanson 2007, 71; Eskola & Hytönen 2008, 282). Psykoosin hoito edellyttää useimmiten psykiatrista sairaalahoitoa (Hannuksela ym. 2006, 349–350).

### **3 Tunteet synnytyksen jälkeen**

#### **3.1 Tunteet**

Tunteet, niin negatiiviset kuin positiiviset, ovat olennainen osa ihmisen jokapäi- väistä elämää. Ne kuluttavat ja voimaannuttavat ihmistä. Kielteisiä tunteita ei aina tiedosteta ja työstetä, mutta ne ovat silti olemassa ja stressaavat sekä vä- hentävät jaksamista. (Isokorpi 2004, 9-11.)

Huonoa tekoa seuraa syyllisyyden tai pahan olon tunne. Terveen häpeän ja syyllisyyden tunteminen on tärkeää, sillä se ilmentää vastuullisuutta ja säätelee moraalista käyttäytymistä. Jos ihminen ei tunnista omia tunteitaan, hän ei pysty myöskään hallitsemaan niitä eikä käyttämään hyväkseen. (Isokorpi 2004, 15.)

Kyky nimetä tunteita parantaa elämän laatua. Nimeäminen vähentää tunteen voimaa ja auttaa tulemaan tietoiseksi sen sisällöstä. Mitä vaikeammista tunteista on kyse, sitä tärkeämpää on osata käsitellä niitä. Ne, joille tunteiden tunnistaminen on helppoa, toipuvat vaikeita tunteita aiheuttavista kokemuksista muita nopeammin. (Sinkkonen & Tähtinen 2009, 10–11.)

Ihmisellä on aikoja, jolloin ei tunnu miltään, ja on aikoja, jolloin tunteet ovat voimakkaita. Ahdistus ja masennus ovat paitsi mielen tiloja myös ihmisen kykyjä. Vaarallisessa tai hankalassa tilanteessa ihmisen kuuluukin ahdistua ja masentua kokiessaan pettymyksiä tai menetyksiä. Ahdistus voi sisältää samanaikaisesti monia tunteita, masennus puolestaan peittää ja latistaa niitä. Silloin kun ei tunnu miltään, todelliset tunteet ovat alitajuisia, tavoittamattomia ja monien suojaavien kerrosten peittämiä. Niihin ei saa kosketusta, ja oma itse saattaa tuntua vieraalta ja oma mieli tyhjältä. (Sinkkonen & Tähtinen 2009, 25.)

Kun fyysinen kipu käy liian suureksi, ihminen menee tajuttomaksi. Kun psyykinen kipu muuttuu sietämättömäksi, ihminen yleensä masentuu. Näin masennus omalla tavallaan suojaa meitä liian ankaraksi käyneeltä tuskalta varsinkin silloin, kun olemme kokeneet pettymyksiä, menetyksiä tai luopumista. (Sinkkonen & Tähtinen 2009, 28.)

### **3.2 Hormonaaliset muutokset**

Koko raskauden ajan estrogeenit ovat korkealla tasolla. Synnytyksen jälkeen ne romahtavat lähes nolnaan. (Tomás 2002; Kortessalmi & Lampinen 2006, 44–46.) Veren estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet vähenevät synnytyksen jälkeen nopeasti ja prolaktiinipitoisuudet ovat suuria. Useat tulokset viittaavat siihen, että estrogeenipitoisuuksien ja masennuksen välillä olisi yhteys. (Perheentupa 2003, 387–391.)

Estrogeenitason äkillinen lasku aiheuttaa sen, että muutama päivä synnytyksen jälkeen nainen kokee mielialan laskun. Hormonitoiminnan palaaminen ennalleen kestää tavallisesti vuodesta puoleentoista vuoteen. Tässä saattaa olla yksi

selitys synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (Tomás 2002.) Jollei nainen ime-tä lastaan, hormonitilanne korjaantuu ja kuukautiskierto palaa yleensä 6-8 viikon kuluessa synnytyksestä. (Perheentupa 2003, 387–391.)

Myös kilpirauhashormonin tuotanto saattaa synnytyksen jälkeen vähentyä, mikä voi osaltaan hidastaa ja masentaa äitiä. Samaan aikaan maito pakkautuu rintoi-hin ja prolaktiinihormonin erityys kasvaa suhteessa muihin hormoneihin. Tässä vaiheessa viimeistään myös univelka alkaa ehkä vaikuttaa. (Kortesalmi & Lam-pinen 2006, 44–46.)

### **3.3 Vanhemmuus**

Vanhemmuus merkitsee sitä, että lapseen muodostetaan suhde, hänestä ote-taan vastuu, toimitaan ja eletään hänen kanssaan (Hermanson 2007, 49). Van-hemmaksi kasvamisen prosessi alkaa odotusaikana ja jatkuu läpi elämän. Van-hemmuus syntyy ensimmäisen lapsen myötä, mutta uuden lapsen synnyttyä vanhempien on rakennettava vanhemmuutensa uudelleen. Vanhemmuuteen vaikuttavat omat lapsuudenkokemukset ja mielikuvat tulevasta lapsesta. Myös yhteiskunta muokkaa kuvaa vanhemmuudesta ja siinä tapahtuvista muutoksis-ta. (Haapio ym. 2009, 85.)

Jaettu vanhemmuus on käsite, jolla tarkoitetaan isän vahvaa osallistumista ja sitoutumista lapsen hoitoon. Parhaimmillaan kumpikin vanhempi sitoutuu alun alkaen vanhemmuuteen yhtä voimakkaasti. Jaetusta vanhemmuudesta on ny-kykäsitysten mukaan monenlaista hyötyä: vauva saa siitä turvaa ja tukea kehi-tykselleen. Myös parisuhde voi paremmin, kun lapsenhoito on molempien van-hempien vastuulla. (Hermanson 2007, 57–58.)

Vanhempi toimii yhtä aikaa erilaisissa rooleissa: huoltajana, rakkauden antaja-na, elämän opettajana, ihmissuhdeosaajana ja rajojen asettajana. Huoltajuus on kaiken perusta, koska lapsi tarvitsee ruoan antajaa, puhtaudesta huolehtijaa, levon turvaajaa, vaatettajaa ja sairaudenhoitajaa. (Hermanson 2007, 68.)

Naisen muuttumista äidiksi auttaa hormonitoiminta, hormonit vaikuttavat tunteisiin ja ajatteluun voimakkaasti (Hermanson 2007, 49). Miehen kasvaminen isäksi riippuu siitä, miten hän itse ja miten hänen lähiympäristönsä suhtautuu isyyteen. Isän vastuuntunnon kehittymisen kannalta on merkittävää, onko isä itse halunnut lasta. Vanhempien keskinäinen suhde määrittää usein lapsen ja isän suhteen läheisyyden ja laadun. Lapsi tulee todeksi isälle kuitenkin hyvin eri tavalla kuin äidille: monelle uusi elämänvaihe konkretisoituu vasta vauvan syntymän jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 83; Hermanson 2007, 50.)

Äidin masentuessa tai sairastuessa isän rooli on perheen selviämisen ja lasten hyvinvoinnin kannalta erityisen keskeinen. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 84.) Vauvan synnyttyä isät usein kantavat suurempaa vastuuta kodista, rahoista ja käytännön asioista. He myös suojelevat ja hoivaavat haurasta äitiä. (Kortesalmi & Lampinen 2006, 44–46.) Isät tarvitsevatkin riittävästi tietoa synnytyksen vaikutuksesta naiseen, ja etenkin tieto mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on tarpeen. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 84.) On tärkeää, että isäkin voi puhua tunteistaan ja hyväksyä ne normaaleina (Kortesalmi & Lampinen 2006, 44–46).

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

### **4.1 Tarkoitus ja tavoite**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat baby bluesin oireet, miten se vaikuttaa äitiin ja lapseen sekä mitkä ovat selviytymiskeinot baby bluesista.

Tavoitteenamme on lisätä tietoa baby bluesista ja sen normaaliudesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää terveydenhuoltoalan ammattilaiset, jotka työskentelevät synnyttäneiden äitien ja perheiden parissa.



## 4.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Mitkä ovat baby bluesin oireet?
- 2) Miten baby blues vaikuttaa äitiin ja lapseen?
- 3) Mitkä ovat selviytymiskeinot baby bluesista?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tietoa mahdollisimman kattavasti valitusta aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta. Systemaattinen katsaus on tutkimus, jossa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Luotettavuuskysymykset ovat keskeisiä myös tämän tutkimusmetodin kohdalla. Huolimattomasti tehty katsaus tuottaa epäluotettavaa tietoa. (Johansson 2007, 46.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen ja erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta suunnittelusta raportointiin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan karkeasti jaotella kolmeen vaiheeseen: katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen hakuineen, analysointineen ja synteeseineen ja katsauksen raportointi. (Johansson 2007, 4-5.)

## 5.2 Katsauksen suunnittelu

Aluksi pohdimme aihetta, joka kiinnostaisi meitä molempia. Päädyimme vanhempien sekä lasten välisiin tunteisiin ja lopulta siitä muodostui ensimmäinen opinnäytetyömme aihe. Jouduimme kuitenkin itsestämme riippumattomista syistä miettimään aihetta uudestaan. Halusimme pysyä lähellä alkuperäistä aihetamme ja pohdimme useaan otteeseen, mikä olisi meitä kiinnostava aihe, joka liittyisi vanhempiin, lapsiin ja tunteisiin ja josta ei olisi lähiaikoina tehty vastaavaa tutkimusta. Valmiita opinnäytetöitä selatessamme päädyimme tutkimaan tarkemmin baby bluesia.

Työnjaon teimme heti alusta lähtien selväksi. Molemmat etsivät tietoa, molemmat kirjoittivat tekstiä ja molemmat lukivat löydettyä materiaalia. Yhdessä pohdimme, mitä tietoa käyttäisimme työssämme. Kävimme yhdessä kirjastossa etsimässä työhön liittyvää kirjallisuutta, molemmat ottivat kirjoja kotiin luettavaksi. Tulostimme myös useamman opinnäytetyön ja pro gradun, jotka liittyivät edes vähän opinnäytetyöhömmе ja luimme niitä omalla ajallamme. Näistä saimme vinkkejä sopiviksi tutkimuskysymyksiksi. Saimme konsultaatioapua myös opiskelijatoveriltamme, joka on tällä hetkellä opiskelemassa Yhdysvalloissa. Hän lähetti meille sähköisesti muutaman englanninkielisen artikkelin baby bluesista.

Tiedonhaun teimme yhdessä koululla. Aluksi tiedonhaku oli hieman haastavaa, mutta saimme muutamia vinkkejä ohjaavalta opettajaltamme, ja sen jälkeen oli helpompi löytää tutkittavaa materiaalia. Mietimme myös informaation käyttöä, mutta se jäi sitten kuitenkin vain harkinnan tasolle.

Löydetyistä aineistosta valitsimme opinnäytetyössä käytetyn aineiston ennalta määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Aineistohaut toteutimme talvella 2013 - 2014. Harjoitushaut ennen varsinaista hakua toteutimme syksyllä 2013. Aineiston sisäänotto- sekä poissulkukriteerit syntyivät helposti yhdessä pohtien.

Aineiston sisäänottokriteereinä olivat

- hoitotieteen tai lääketieteen näkökulma
- pro gradu -tutkimus, väitöskirja, hoitotieteellinen tai lääketieteellinen tutkimus
- tutkimuksen sisältö vastaa asettamiimme tutkimuskysymyksiin
- vuonna 2000 tai sen jälkeen julkaistu tutkimus
- suomen- tai englanninkielinen tutkimus
- saatavilla lähikirjastoista tai sähköisesti PDF-muodossa
- tutkimukset saatavilla kokotekstiartikkeleina (full text)

Aineiston poissulkukriteereinä olivat

- ei hoitotieteellistä tai lääketieteellistä näkökulmaa
- ei suomen- tai englanninkielinen tutkimus
- ei saatavilla lähikirjastoista tai PDF-muodossa sähköisesti
- sisältö ei käsittele baby bluesia
- ei saatavana kokotekstiartikkelina (full text)
- yhden henkilön haastattelu tai mielipide baby bluesista

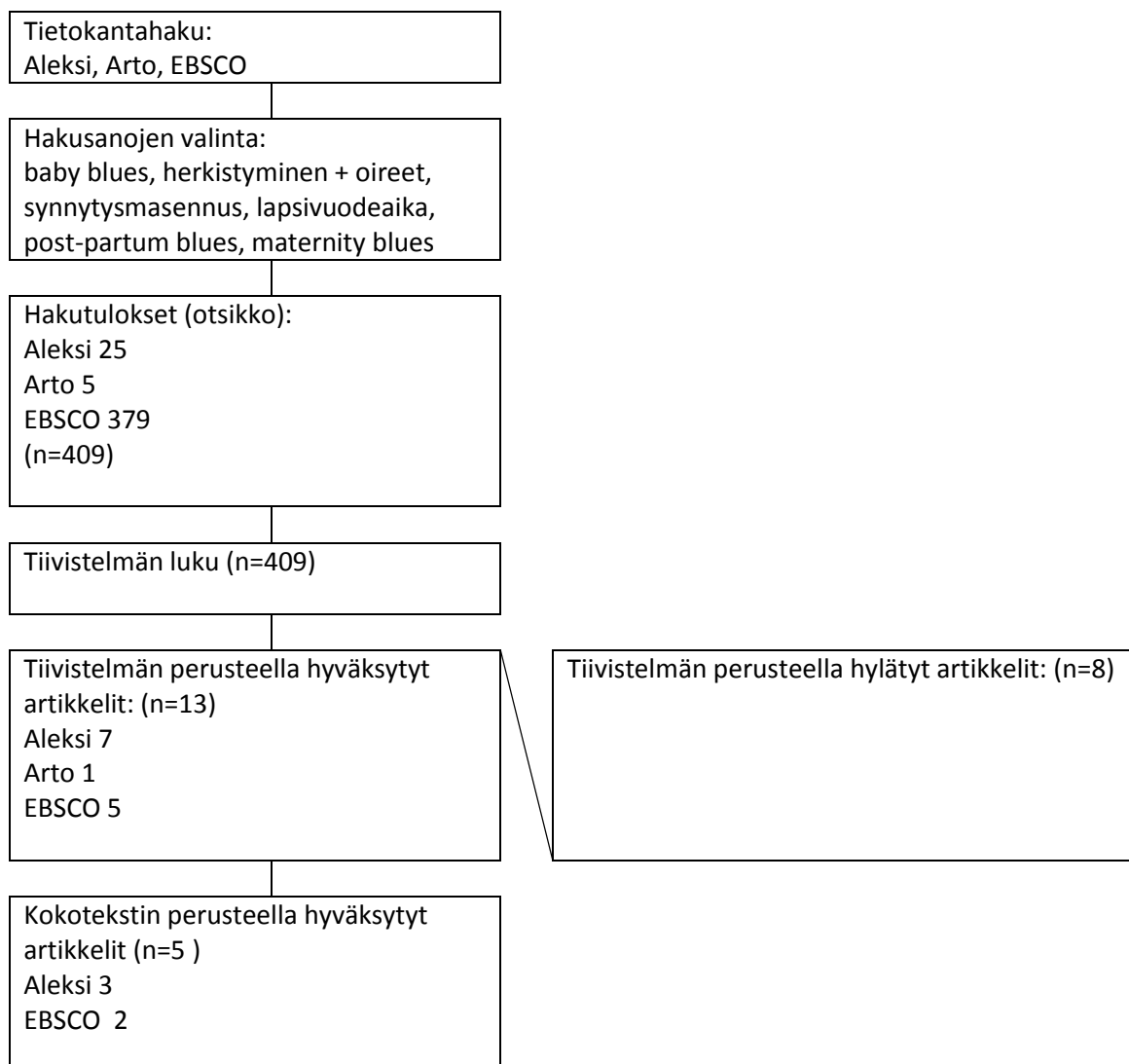
### **5.3 Katsauksen toteutus**

Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe on aineiston hakeminen. Sen tavoitteena on löytää kaikki kirjallisuuskatsauksen aiheen kannalta oleelliset tutkimukset. Hakustrategia on dokumentoitava huolellisesti, jotta sitä voidaan pitää tieteellisesti pätevänä. Hyvän dokumentoinnin avulla toinen tutkija voi toistaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. (Johansson 2007, 49–50.)

Tiedonhaku suoritimme talvella 2013 - 2014 Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli -portaalia apuna käyttäen. Tuloksia saimme Aleksi-, Arto- ja EBSCO- tietokannoista (kuva 1). Lisäksi haimme artikkeleita erilaisista lehdistä kuten Lääkärilehti ja Duodecim sekä englanninkielisistä lehdistä. Etsimme myös kirjastosta aiheeseemme sopivaa kirjallisuutta käsihakuna sekä tietokantahaun tuloksena

saimme tutkimusten lähdeluetteloissa käytettyjä lähteitä. Hakusanoina käytimme seuraavia sanoja: "baby blues", "herkistyminen + oireet", "synnytysmasennus", "lapsivuodeaika", "post-partum blues" ja "maternity blues". Tarkastimme käyttämiämme hakusanoja yleisen suomen asiasanasto YSAn kautta. Etsimme artikkeleita ja kirjallisuutta vuosilta 2000–2014. Artikkelit saivat olla suomen- tai englanninkielisiä. Ensimmäiseksi valitsimme artikkeleita otsikon perusteella. Kaikkia artikkeleita ei ollut saatavina, joten luimme saatavilla olevien tiivistelmät. Tiivistelmien lukemisella karsiutui suurin osa artikkeleista, koska artikkeli ei koskenut baby bluesia tai se oli yhden henkilön mielipide. Tämän jälkeen silmäilimme artikkeleita ja päätimme vastasiko niiden sisältö esittämiimme tutkimuskysymyksiin. Tarkistimme myös, olivatko artikkelit saatavina internetistä kokonaisina. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston keräsimme Aleksi- ja EBSCO-tietokannoista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmän mukaisesti.

EBSCO-tietokannasta hakusanoilla ja rajaamalla saimme 379 tulosta, joista lopulliseen tutkimukseen päätyi kaksi artikkelia, koska muita ei joko saanut luettavaksi tai ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Arto-tietokannasta saimme viisi tulosta, joista mikään ei ollut tieteellinen tutkimus, joten ne hylkäsimme. Suomalaisen Aleksi -tietokannan 25 tuloksesta kolme artikkelia olisi vaikuttanut sopivilta, mutta ne kaikki olivat vain yhden henkilön haastatteluita Vauva-lehdessä. Aleksi-tietokannasta analysoitaviksi valikoituivat kuitenkin tutkimamme Suomen Lääkärilehden artikkelit ja väitöskirja. Näin valikoitui lopuksi 5 artikkelia.



Kuva 1 Tiedonhakuprosessi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettava tekeminen vaatii vähintään kahden tutkijan kiinteää yhteistyötä. Kaikki tehty työ on kirjattava huolellisesti muistiin, jotta tulevat katsauksen lukijat voivat seurata tutkijoiden työskentelyprosessia ja näin arvioida saatujen tulosten luotettavuutta. (Johansson 2007, 46, 54.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita arvioidaan kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan, kuinka luotettavaa katsauksella saatu tieto on todellisuudessa. Haun onnistumisen arvioinnissa mielenkiinnon tulisi kohdistua siihen, kuinka edustavasti aihetta koskeva tieto on pystytty kartoittamaan. Kieliharha

voi syntyä, jos katsaukseen käytetään vain ulkomaankielisiä tutkimuksia. (Johansson 2007, 49–50.)

Tässä tutkimuksessa kielet rajattiin pelkästään suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, koska käytössä oleva aika ja kielitaito eivät antaneet mahdollisuutta kääntää muilla kielillä olevia tutkimuksia.

#### **5.4 Sisällön analyysi**

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällön analyysi. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta ja saadaan kerättyä aineisto johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91,103.) Sisällön analyysi on menetelmä, jolla pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällön analyysin perusidea on tuottaa vastaus tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tavoitteeseen päästään aineistolähtöisellä päättelyllä, jossa analyysin ulkopuolelle rajataan kaikki muu tieto paitsi tutkimustehtäviin vastaavat tiedot. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113. Tuomi & Sarajärvi 2009, 106.)

Sisällön analyysi on paljon käytetty tutkimusaineiston analyysimenetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Se on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti sekä tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.) Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällön analyysissä aineiston luokittelu perustuu teoriaan, teoreettiseen taustaan tai käsitejärjestelmään. Näin myös tutkimuksen raportoinnissa näkyy teorian vaikutus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168.)

Tutkimuskysymykset ohjasivat kirjallisuuskatsauksen tekoa. Aineisto, joita analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla, saatiin valituista tutkimusartikkeleista. Niistä muodostuivat tulokset, joita tässä työssä käsittelemme.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkija yhdistää usean eri tutkimuksen tuloksia tuottaen synteetin olemassa olevasta tutkimustiedosta (Kylmä & Juvakka 2008). Tässä työssä luokitusrunkona toimivat tutkimuskysymykset eli mitkä ovat baby bluesin oireet, miten baby blues vaikuttaa äitiin ja lapseen ja mitkä ovat selviytymiskeinot baby bluesista.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit ja väitöskirjan luimme läpi useaan kertaan asetetut tutkimuskysymykset mielessämme. Näin ymmärsimme, mitä tutkimuksissa oli tutkittu. Seuraavaksi luimme aineistot läpi ja samalla korostimme yliviivauskynällä avainsanat, fraasit ja lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen poimimme aineistoista korostetut tekstit, joista tulivat vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Näin kävimme läpi jokaisen artikkelin ja väitöskirjan. Sen jälkeen refleктоimme lukemamme ja aloitimme varsinaisen tulosten raportoinnin sekä taulukoinnin. Taulukkoon 1 kokosimme vastaukset tutkimuskysymysten alle.

## **6 Tulokset**

### **6.1 Baby bluesin oireet**

Tutkimusaineiston perusteella (taulukko 1) synnyttäneen äidin baby bluesin yleisin oire on itkuherkkyys, joka mainittiin kaikissa artikkeleissa. Hormonihuu-ruinen tuore äiti saattaa itkeä esim. televisiomainoksesta tai vaikka viimeisestä leipäpalasta. Myös äidin mielialan vaihtelu on yleistä: yhtenä hetkenä äiti on iloinen ja onnellinen, toisena hetkenä vihainen ja murheellinen. Unihäiriöt mainittiin baby bluesin oireena useassa artikkelissa: äiti ei enää saa unta vauvan syötettyään tai heräilee öisin vaikka vauva nukkuisi. Väsymys ja uupumus mainittiin vain yhdessä artikkelissa.

Erilaiset tilat kuten pelkotilat, harhaluulot, hermostuneisuus, ärtyneisyys ja hämmentyneisyys tulivat myös esille baby bluesin oireina. Äiti voi epäillä omaa selviytymistään ja osaamistaan. Fyysisiä oireita kuten päänsärkyä ja ruokaha-

luttomuutta ei mainittu kuin yhdessä artikkelissa. (Baker, Mancuso, Montenegro & Lyons 2002; Perheentupa 2003; Heikkinen & Luutonen 2009.)

## **6.2 Baby bluesin vaikutukset äitiin ja lapseen**

Äidin baby bluesilla voi olla negatiivisia seurauksia äidille ja lapselle (Baker ym. 2002). Se altistaa ja voi luoda pohjaa äidin mielenterveyshäiriöille, kuten synnytyksen jälkeiselle masennukselle tai jopa psykoosille (Heikkinen & Luutonen 2009). Vauvaperheen arki voi olla raskasta, kotitöitä ei jaksakaan enää tehdä samalla tavalla eikä öisin saa nukuttua, koska vauva heräilee syömään. Tämä kaikki aiheuttaa sen, että äidit tuntevat syyllisyyttä ja häpeää siitä, etteivät osaa nauttia äitiydestään normaalisti ja jaksaa tehdä kotitöitä samalla tavalla kuin ennen vauvan syntymää. (Perheentupa 2003.)

Toisaalta taas tämä herkistyminen on tärkeää, koska äiti pystyy sen avulla vastaamaan lapsensa tarpeisiin (Heikkinen & Luutonen 2009). Näitä baby bluesin oireita voidaan pitää sopeutumiskeinona ja merkinä, joka kertoo sisäisestä tilasta ja on reaktiota ulkoisille muutoksille. Lapsen syntymän jälkeinen aika on tärkeää sopeutumisvaihetta uuteen elämäntilanteeseen. (Ylilehto 2005.)

## **6.3 Selviytymiskeinot baby bluesista**

Baby bluesiin ei ole lääkitystä. Äitejä voi auttaa tieto siitä, että baby blues on aivan normaalia. Äidit itse kokivat perheeltä ja ystäviltä saamansa rohkaisun ja tuen auttavan eniten (Baker ym. 2002). Puhuminen ystävien kanssa oli äideille tärkeä asia. Myös ystävien aktiivisuus hakea äiti kävelylle ja apu ruoanlaitossa olivat auttaneet. Tukiverkosto sekä äidin tukeminen ja rauhoittaminen mainittiin useassa artikkelissa. (Taulukko 1.) Sosiaalinen tuki oli merkittävä selviämisen keino. Sosiaalisella tuella tarkoitettiin äitien saamaa tukea ja apua, joka oli sekä esineellistä (vauvanhoitovälineitä ja vaatteita), tiedollista (neuvot eri ihmisiltä lastenhoidossa) että emotionaalista (tuen saamista tunne-elämän alueella). (Ylilehto 2005.)



Muina selviytymiskeinoina psyykkisen herkistymisen hoitamiseen mainittiin fyysisiä keinoja, kuten liikunta. Myös muuten rentoutuminen esim. kirjojen parissa tai huumori tai vaikka usko ja uskonnollinen yhteisö ovat äitien voimanlähteinä. Myös etäisyyden ottaminen voi auttaa äitiä jaksamaan. Toisaalta taas lapsen hoitaminen toi iloa ja oli merkittävä voimanlähde äidille, myös silloin, kun hänellä on mielialan laskua. Onnistuminen lapsen hoitamisessa auttaa jäsentämään äidin omaa tilannetta ja rakentaa positiivista mielenterveyttä. (Ylilehto 2005.) Yhdessä artikkelissa mainittiin, että baby bluesin aikana ruokailutottumusten muuttaminen voisi auttaa: esimerkiksi kahvin ja sokerin vähentäminen, proteiinitasapaino sekä kasviksien ja hedelmien lisääminen (Baker ym. 2002).

| <b>Tutkimus</b>  | <b>Mitkä ovat baby bluesin oireet?</b>   | <b>Miten baby blues vaikuttaa äitiin ja lapseen?</b>   | <b>Mitkä ovat selviytymiskeinot baby bluesista?</b>   |
|--|--|--|---|
| Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen / Heikkinen & Luutonen. / Lääkärilehti 15/2009 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- itkuisuus</li> <li>- mielialan vaihtelu</li> <li>- ärtyisyys</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- herkkyyden avulla äiti pystyy vastaamaan lapsensa tarpeisiin</li> <li>- luo pohjaa masennukselle</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- tukiverkko</li> <li>- ulkopuolinen tieto</li> <li>- neuvola</li> </ul>   |
| Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo / Hannele Ylilehto / Väitöskirja 2005                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- väsymys</li> <li>- uupumus</li> <li>- itkuisuus</li> <li>- pelkotilat</li> <li>- unettomuus</li> <li>- päänsärky</li> <li>- harhaluulot</li> <li>- ambivalenssi eli kaksijakoisuus</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- herkistyminen on ohimenevä ilmiö ja niin yleinen, että sitä on pidettävä normaalina</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- sosiaalisen tuen hakeminen</li> <li>- liikuntaharrastus</li> <li>- rentoutuminen kirjojen parissa</li> <li>- etäisyyden otto</li> <li>- uskonto</li> <li>- huumori</li> <li>- lapsen hoitaminen</li> </ul> |
| Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? / Perheen-   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- itkuherkkyys</li> <li>- mielialan vaihtelu</li> <li>- ärtyneisyys</li> <li>- ruokahaluttomuus</li> <li>- unihäiriöt</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- äidit tuntevat syyllisyyttä ja häpeää</li> <li>- lisää masennuksen riskiä</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- äidin tukeminen ja rauhoittaminen</li> <li>- apu lasten ja kodinhoitoon</li> </ul>   |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| tupa / Lääkärilehti<br>4/2003  |   |   |  |
| Treating Postpartum Depression / Baker, Mancuso, Montenegro & Lyons. / Physician Assistant 26/2002 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- itkuisuus</li> <li>- hämmentyneisyys</li> <li>- unettomuus</li> <li>- hermostuneisuus</li> <li>- ärtyneisyys</li> <li>- mielialan vaihtelut</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- negatiivisia seurauksia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ei lääkehoitoa</li> <li>- rohkaisu ja tuki perheeltä ja ystäviltä</li> <li>- äiti vakuutuneeksi baby bluesin normaaliudesta</li> <li>- äidille neuvoja masennuksen syventymisen merkeistä</li> <li>- ruokailutottumusten muutokset voivat auttaa (kahvin ja sokerin vähentäminen, proteiinitasapaino, kasviksia ja hedelmiä lisää)</li> </ul> |
| Beyond the "baby blues"/ Miller / Harvard Mental Health Letter 28/2011                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- hermostuneisuus</li> <li>- ärtyneisyys</li> <li>- itkuisuus</li> </ul>   |   |  |

Taulukko 1 Yhteenveto tuloksista

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa laadun arviointi ja luotettavien tutkimusmenetelmien valitseminen on haasteellista ja aikaa vievää. Alkuperäistutkimusten on oltava kriteerit täyttäviä, jotta luotettavaa tietoa pystyy tuottamaan. (Johansson 2007, 107.) Opinnäytetyömme eettisiä haasteita olivat luotettavuuden sekä laadun arviointi, sillä vain hyvät alkuperäistutkimukset pystyvät tuottamaan luotettavan kirjallisuuskatsauksen. Aiheemme on ajankohtainen ja tär-

keä, sillä baby blues voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja aiheuttaa vaikeuksia äidille, lapselle ja koko perheelle.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä ovat baby bluesin oireet, miten se vaikuttaa äitiin ja lapseen sekä mitkä ovat selviytymiskeinot baby bluesista. Tutkimus tuotti luotettavaa tietoa siitä, mitkä ovat baby bluesin oireet. Oireet kuvattiin kaikissa alkuperäisissä artikkeleissa samankaltaisiksi.

Tavoitteenamme oli lisätä tietoa baby bluesista ja sen normaaliudesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää terveydenhuoltoalan ammattilaiset, jotka työskentelevät synnyttäneiden äitien parissa. Tutkimus osoitti baby bluesin olevan normaalia ja sen, kuinka tärkeä tuen merkitys oli äideille. Terveystoimittajien, jotka työskentelevät synnyttäneiden äitien ja perheiden kanssa, tulee tunnistaa baby blues sekä heillä tulee olla tarvittava tieto ja taito tukea äitejä ja perheitä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe on hakustrategian toteuttaminen, sillä virheet johtavat katsauksen tulosten virheellisyyteen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan pitäviä. (Johansson 2007, 6.)

Tässä tutkimuksessa oli kaksi tekijää, joista me molemmat tarkistimme aina toistensa lähdeviitteet sekä käytetyt Internet-sivustot. Internet-sivustoista käytimme vain luotettavia lähteitä, kuten Terveysportti. Haut teimme vain terveystieteiden hakukannoista. Myös aineistot luimme moneen kertaan. Sen takia voidaan katsoa, että tulokset olivat luotettavia.

Digitaalisten tietolähteiden määrä on nopeasti kasvanut, ja ne ovat osaksi korvanneet perinteisiä painettuja lähdeaineistoja. Esimerkiksi monet tieteelliset aikakauslehdet julkaistaan sekä sähköisinä että paperiversioina. Tänä päivänä tutkielmantekijä ei voi rajautua pelkästään painettuihin lähteisiin, sillä se tarkoittaisi rajautumista monien tärkeiden tutkimusaineistojen ulkopuolelle. Internetis-

sä on hyvin monimuotoista tietoa, johon on suhtauduttava kriittisesti. Digitaalinen aineisto on luonteeltaan muuttuvaa; viittauksen kohteena oleva julkaisu saattaa jopa kokonaan kadota, jos se poistetaan palvelimelta. (Vuori 2002.)

Tutkimuksessa käytettävän aineiston hakuprosessissa pyrimme olemaan mahdollisimman lähdekriittisiä. Pyrimme valitsemaan alusta asti luotettavia ja tieteellisiä lähteitä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan plagiointi on toisen henkilön kirjoittaman sisällön kopioimista ja esittämistä omana tuotoksenaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173.) Emme plagioineet kenenkään tekstiä, vaan pidimme huolen siitä, että asianmukaiset lähdeviitteet olisivat näkyvissä. Tulokset raportoimme totuudenmukaisesti.

Aineiston luotettavuutta lisää se, että useat eri lähteet tarjosivat samankaltaista tietoa asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Näin meidän oli helppo tulkita tuloksia faktojen pohjalta, koska kaikki saamamme tulokset perustuivat aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Pyrimme myös lisäämään työmme luotettavuutta valitsemalla mahdollisimman uutta tietoa.

Hauissa yhdistimme masennukseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja baby bluesiin liittyviä asiasanoja. Hakusanoja haimme kunkin tietokannan omista sanastoista, minkä vuoksi eri tietokannoista haettaessa käytettiin erilaisia hakusanoja. Haut tehtiin vain terveystieteiden hakukannoista, mikä saattoi heikentää aineiston kattavuutta.

Katsauksen teon toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset, analysoimalla ne sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti, analysoimalla ne laadukkuuden mukaan ja syntetisoimalla tutkimusten tulokset yhdessä. Tarkka kirjaaminen kaikista vaiheista on tärkeää katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttisuuden osoittamiseksi. (Johansson 2007, 6.) Systemaattisen katsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset.

Pelkästä baby bluesista oli todella hankala löytää tutkittua tietoa. Se on yleistä synnyttäneillä äideillä ja kestää niin vähän aikaa, että sitä pidetään normaalina ja se häviää yhtä nopeasti kuin on tullutkin. Baby blues on tarkoituksenmukaista ja tärkeää vauvan hengissä säilymisen kannalta, kun äiti herkistyy vauvan viesteille ja muodostaa helpommin rakkaussiteen vauvaan. (Kortesalmi & Lampinen 2006, 44-46; Niemi 1997, 17.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta löytyy paljon enemmän tutkimuksia. Synnytyksen jälkeinen psyykinen oireilu voidaan jakaa vakavuuden perusteella kolmeen ryhmään: synnytyksen jälkeinen herkistyminen, synnytyksen jälkeinen masennus sekä synnytyksen jälkeinen psykoosi. (Eskola & Hytönen 2008, 281.)

## **7.2 Tulosten tarkastelu**

Tutkimustulosten mukaan baby bluesin oireita ovat muun muassa itkuherkkyys, mielialan vaihtelu, ärtyneisyys, ruokahaluttomuus, unihäiriöt ja kärsimättömyys. Baby blues alkaa 3-5 vuorokauden kuluttua synnytyksestä, ja kestää maksimissaan 2 viikkoa. Baby bluesin tuomia oireita pidetään normaaleina (Gustavson 2006, 45–46; Hermanson 2007, 69–70), ja olisikin tärkeää, että tästä puhuttaisiin avoimesti jo äidin lasta odottaessa, esim. äitiysneuvolassa. Näin vanhemmat tietäisivät jo odotusaikana, että synnytyksen jälkeinen herkistyminen ja sen mukanaan tuomat tunteet ovat normaaleja ja että he voisivat valmistautua tulevaan. Baby blues on kuitenkin todella yleistä, koska kaikki artikkelien kirjoittajat olivat samaa mieltä, että herkistymisen kokee 50–85% synnyttäneistä äideistä.

Tulosten mukaan baby blues vaikuttaa äiteihin ja lapsiin negatiivisin seurauksin: se altistaa äidin mielenterveyshäiriöille ja voi luoda pohjaa masennukselle (Heikkinen & Luutonen 2009). Äidit tuntevat syyllisyyttä ja häpeää siitä, etteivät osaa nauttia äitiydestään normaalisti (Perheentupa 2003). Baby blues lisää masennukseen sairastumisen vaaraa. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen saattaa hoitamattomana jatkua ja syventyä vähitellen synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi ja jopa psykoosiksi. (Tammentie 2009, 31; Heikkinen & Luutonen

2009; Hermanson 2007, 69–70.) Siksi varhainen tunnistaminen, oikea hoito ja tukeminen äitiyteen vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin ja tulevaisuuteen.

Tutkimuksessa tuli ilmi myös se, että tämä herkistyminen on tärkeää, jotta äiti pystyy vastaamaan lapsensa tarpeisiin. Eli jos äideille ei tulisikaan tätä herkistymistä synnytyksen jälkeen, ymmärtäisivätkö äidit vauvan varhaisia, sanattomia viestejä? Kokisivatko äidit empatiaa vauvaansa kohtaan?

Baby bluesista selviytymisen keinoiksi nousivat tutkimuksen mukaan esimerkiksi rohkaisu, auttaminen ja tuki. Nämähän ovat yleisiä keinoja lähes kaikkeen selviytymiseen, joten hyvin todennäköisesti myös toimivat. Vanhemman oma aika, esim. liikunta, rentoutuminen tai muuten hetkeksi etäisyyden ottaminen lapsiperheen arjessa auttaa jaksamaan. Rentoutuminen on välillä jopa suotavaa, että jaksaa taas perheen arkea. Tärkeää vanhemmille on myös tieto baby bluesin normaaliudesta. (Baker ym. 2002; Perheentupa 2003; Ylilehto 2005; Heikkinen & Luutonen 2009.) Näin vanhemman ei tarvitse tuntea huonoa omaatuntoa ohimenevästä baby bluesista, vaan voi keskittyä tutustumaan uuteen perheenjäsenensä.

Opinnäytetyömme ei tuottanut uutta tietoa, vaan sen tarkoituksena oli tehdä tiivis yhteenveto jo tutkitusta tiedosta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Meille uutena tietona tuli se, että myös vastasyntyneen isät voivat kärsiä baby bluesista tai synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Se olisikin hyvä jatkotutkimuksen aihe.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen kokemus. Kumpikin meistä toi työpanokseen omat vahvuutensa. Lisäksi olemme molemmat oppineet joustavuutta sovittaessamme työn teon molempien aikatauluihin. Työn tekeminen kahdestaan oli meille sopiva valinta, se mahdollisti muun muassa vastuun jakamisen puoliksi, kuten esimerkiksi tiedonhaussa ja tarkastamisessa. Lisäksi pystyimme pohtimaan ja ideoimaan työtä yhdessä. Myös alun perin suunnittelussa aikataulussa oli helpompi pysyä, kun työskentelimme yhdessä.

Ammatillista kasvuamme on tukenut opinnäytetyön tekeminen kokonaisuutena,

ja sen ohessa tietomme herkistymisestä ja sen hoidosta ovat karttuneet. Työn aloitus oli hieman hankalaa ja hidasta, mutta kun itse työ ja sen tarkoitus alkoivat selkiintyä, alkoi myös työnteko sujua paremmin. Tulevassa terveydenhoitajan ammatissa voimme hyödyntää kaikkia opinnäytetyön teon aikana oppimamme taitoja. Lisääntyneet tietomme auttavat meitä kohtaamaan tuoreita vanhempia ja antamaan heille näyttöön perustuvaa tietoa ja ohjausta. Taitomme tiedonhaussa ovat kehittyneet, samoin kriittisyys lähteitä kohtaan. Myös kokonaisuuksien hahmottaminen on kehittynyt ja ongelmanratkaisutaitomme ovat parantuneet opinnäytetyön tekemisen aikana.

### **7.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimusta tehdessämme mieleemme nousi yksi jatkotutkimusehdotus. Isien baby bluesia ja synnytyksen jälkeistä masennusta on tutkittu Suomessa melko vähän. Jatkotutkimusaiheena olisikin hyvä selvittää tarkemmin isien tunteita synnytyksen jälkeen ja mahdollisia riskitekijöitä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Myös isät tarvitsevat tukea uudessa elämäntilanteessa, ja olisi tärkeää, että perheitä hoitavilla tahoilla olisi myös riittävästi tietoa isien baby bluesista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Isien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei ole vielä paljon tietoa. Muutamien tutkimusten mukaan miehillä on eniten masennusta, ahdistusta ja stressiä jopa ennen lapsen syntymää. Toisissa tutkimuksissa puolestaan todetaan isän synnytyksen jälkeisen masennuksen olevan yleisintä lapsen ollessa 3-6 kuukauden ikäinen. Usein isän masennus liittyykin äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja ilmenee vasta vähän myöhemmin. Näin ollen voidaan sanoa, että miesten masennusriski syntymän yhteydessä liittyy kahteen erityiseen ajankohtaan: aikaan välittömästi ennen lapsen syntymää, jolloin huomio kiinnittyy äitiin, sekä aikaan, kun vauva on jo jonkin verran vanhempi, jolloin äidin mahdollinen masennus saattaa jo helpottaa. On kuitenkin selvää, että myös isien masennus vaikuttaa lasten ja perheen hyvinvointiin. (Jämsä 2010.)

## Lähteet

Baker, J., Mancuso, M., Montenegro, M. & Lyons, B.A. 2002. Treating Postpartum Depression. *Physician Assistant* 26(10), 37-44.

Davis, R., Davis, M., Freed, G. & Clark, S. 2011. *Pediatrics*.  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/03/14/peds.2010-1779.full.pdf+html> Luettu 27.3.2014.

Edhborg, M. 2008. Comparisons of different instruments to measure blues and to predict depressive symptoms 2 months postpartum: a study of new mothers and fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22( 2), 186-195.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Porvoo: WSOY.

Gustavson, C. 2006. *Masennus*. Juva: WSOY.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. *Perhevalmennus*. Porvoo: WsBookwell Oy.

Hannuksela, M., Huovinen, P.(päätoim.), Huttunen, M., Jalanko, H., Mustajoki, P., Saarelma, O. & Tiitinen, A. 2006. *Terve ihminen - Suomalainen lääkärikirja*. Porvoo WSOY.

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti* 64(15), 1459-1465.

Hermanson, E. 2007. *Lapsiperheen oma kirja*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Isokorpi, T. 2004. *Tunneoppia parempaan vuorovaikutukseen*. Juva: WS Bookwell Oy.

Johansson K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M.& Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turun yliopisto. Turku.

Jämsä, J. 2010. Miesten synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa J. Jämsä & S. Kalliomaa (toim.) *Isyyden kielletyt tunteet*. Helsinki: Väestöliitto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kortesalmi, R. & Lampinen, A. 2006. Kun äitiäkin itkettää. Teoksessa Supinen, A.& Anttonen, V. (toim.) *Baby blues perhekirja*. Porvoo: Arktinen Banaani.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.



Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkanen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. Tutkiva hoitotyö 6(2), 23 -29.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-12.

Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. Suomen Lääkärilehti 57(41), 4093-4096.

Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P. & Äimälä A-M. 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Miller, M. C. 2011. Beyond the “baby blues”. Harvard Mental Health. 28(2).

Mustonen, T-K. 2009. Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta - mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80896/gradu03777.pdf?sequence=1> Luettu 31.1.2014.

Niemi, H. 1997. Baby blues – palvelut apuna vauvaperheen väsymyskierteseen. Teoksessa Niemi, H. (toim.) Soiko äidin ja isän sydämessä Baby blues? Vammala: Kirjapaino Oy.

Perheentupa, A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? Suomen Lääkärilehti. 58(4), 387-391.

Sinkkonen, M. & Tähtinen, P. 2009. Lupa tuntea. Helsinki: Kirjapaja

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tomás, E. 2002. Nainen ja hormonit, osa 2: naisen kypsyminen. 21.5.2002.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vuori, J. 2002. Opas lähteiden käyttöön. Tampere: Tampereen yliopisto, Nais-tutkimuksen laitos.

Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo. Oulu: Oulu University Press.