



Susanna Haag ja Marianne Haltsonen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen neuvolassa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Kätilö (AMK), Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

1.12.2023

Tekijä	Susanna Haag, Marianne Haltsonen
Otsikko	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen neuvolassa
Sivumäärä	24 sivua + 3 liitettä
Aika	1.12.2023
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori, Riitta Vilkkö
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee äideillä ja millaisia keinoja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi on neuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Lisäksi tavoitteena on, että opinnäytetyössä kootun tutkimusnäytteen perustuvan tiedon avulla terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit neuvolassa, jotta heidän masennuksensa hoito alkaisi mahdollisimman varhain.</p> <p>Synnytyksen jälkeinen masennus on yleisin lapsivuodeaikaan liittyvä terveysongelma ja noin 10–20 % äideistä sairastuu masennukseen synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeinen masennus tarkoittaa masennustilaa, joka ilmenee yleensä kuuden viikon aikana synnytyksestä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tyypillisiä oireita ovat alakuloisuus, itkuisuus, ahdistuneisuus, ärtyisyys, muutokset syömis- ja nukkumistavoissa sekä riittämättömyyden tunne. Synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmetä myös keskittymisvaikeuksina, kyvyttömyytenä nauttia asioista, jotka normaalisti ovat tuottaneet iloa, väsymyksenä ja alhaisena itsetuntona. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella voi olla haitallinen vaikutus äidin ja vauvan väliseen varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin sairaanhoitaja- ja kätilöopiskelijan toimesta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin syksyn 2023 aikana tieteellisistä tietokannoista Cinahl, Medic, Medline ja PubMed. Lisäksi manuaalisen haun kautta valittiin yksi tutkimusartikkeli. Opinnäytetyön aineisto koostui kahdeksasta englanninkielisestä tutkimusartikkelista ja yhdestä väitöskirjasta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan yleisin seulontamenetelmä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi on EPDS-mielialalomake, ja sillä on hyvä kyky erottaa masentuneet ja ei-masentuneet äidit. PHQ-9-masennuskysely, BDI-kysely ja BHS-kysely toimivat myös hyvin seulontatyökaluina synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Aineiston perusteella äidit toivovat, että heiltä kysyttäisiin myös suoraan heidän mielialastaan synnytyksen jälkeen. Tämä edesauttaa äitiä avautumaan tunteistaan laajemmin. Terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu lisäkoulutus voisi parantaa osaltaan kykyä tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että luottamuksen syntymisellä ja terveydenhuollon ammattilaisen asenteilla on tärkeä merkitys synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa.</p> <p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä on todettu, että maailmanlaajuisesti synnytyksen jälkeinen masennus jää usein tunnistamatta ja siten myös hoitamatta. Lisää tutkimusta tarvitaan siitä, miten kohdata synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava äiti ja miten tunnistaa kumppanin synnytyksen jälkeinen masennus.</p>	
Avainsanat	synnytyksen jälkeinen masennus, tunnistaminen, neuvola

Author	Susanna Haag, Marianne Haltsonen
Title	Recognizing Postpartum Depression in Child Health Clinic
Number of Pages	24 pages + 3 appendices
Date	1 December 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing, Midwifery
Instructors	Riitta Vilkkö, Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe how postpartum depression appears in mothers and what methods are used to recognize postpartum depression in child health clinics. This thesis aims to produce information and raise awareness about postpartum depression. In addition, the aim was that healthcare professionals would be able to recognize mothers suffering from postpartum depression in child health clinics even better.</p> <p>Postpartum depression is the most common health problem associated with puerperium and approximately 10–20% of mothers suffer from postpartum depression after giving birth. Postpartum depression refers to a depressive state that usually occurs within six weeks of giving birth. Typical symptoms of postpartum depression are low mood, tearfulness, anxiety, irritability, changes in eating and sleeping habits, and a feeling of inadequacy. Postpartum depression can also appear as difficulty concentrating, the inability to enjoy things that normally bring joy, fatigue, and low self-esteem. Postpartum depression can affect the early interaction between a mother and a baby.</p> <p>A nursing and a midwifery student carried out this thesis. A descriptive literature review is used as the research method. The material was collected during the fall of 2023 from scientific databases Cinahl, Medic, Medline, and PubMed. In addition, a manual search was performed from which we selected one study. The material consisted of eight research articles in English and one dissertation. The material was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results of our thesis, the most common screening method for identifying postpartum depression is the EPDS questionnaire. It has a good ability to differentiate depressed mothers from non-depressed mothers. The PHQ-9 depression questionnaire, the BDI questionnaire, and the BHS questionnaire also work in recognizing postpartum depression. Based on the data, mothers wish that they would be asked directly about their mood after giving birth. This helps mothers to open up more about their feelings. Further education for healthcare professionals could contribute to the ability to recognize postpartum depression. The results of our thesis show that building trust and the attitudes of healthcare professionals play an important role in recognizing postpartum depression.</p> <p>More attention should be paid to recognizing postpartum depression as it has been stated that postpartum depression often remains unrecognized worldwide and therefore also untreated. More research is needed on how to recognize postpartum depression in partners and how to deal with a mother suffering from postpartum depression.</p>	
Keywords	postpartum depression, recognition, child health clinic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Synnytyksen jälkeinen masennus	2
2.1.1	Baby blues ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet	2
2.1.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät	3
2.1.3	Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito	4
2.1.4	Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy	5
2.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen	5
2.3	Neuvolan toiminta Suomessa	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Opinnäytetyön menetelmät	7
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	7
4.2	Aineistonkeruumenetelmät	7
4.3	Aineiston keruu	9
4.4	Aineiston analysointimenetelmä	10
5	Tulokset	12
5.1	Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemisen muodot	12
5.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen menetelmät	13
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten tarkastelu	16
6.2	Eettisyys	19
6.3	Luotettavuus	19
6.4	Johtopäätökset	20
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Artikkelitaulukko	
	Liite 2. Aineiston perusteella muodostettu luokittelu	
	Liite 3. Tiedonhakutaulukko	

1 Johdanto

Raskaus ja synnytys aiheuttaa naisen kehossa fysiologisia muutoksia. Raskauden ja synnytyksen mahdolliset komplikaatiot, uusi elämäntilanne, vastasyntyneen mukana tuleva vastuu sekä muut ajankohtaiset elämäntapahtumat saattavat aiheuttaa stressiä ja ahdistusta. (Kettunen 2019: 7.) Tämä voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lukuisa osa synnytyksen jälkeisistä masennustiloista on lieviä, mutta osa äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen varsin vakavastikin (Hyytinen & Saisto & Rieki 2022; Potilaan lääkärilehti 2014).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu olevan alidiagnosoitu sairaus huolimatta siitä, että masennus synnytyksen jälkeen on yleistä. Usein äidit voivat näyttää ulospäin hyvinvoivilta, vaikka voivat henkisesti huonosti. (Väyrynen 2019.) Noin 10–20 % äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Hertzberg 2022a). Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia riskitekijöitä ovat muun muassa suunnittelematon raskaus, synnytyksen aikana ilmenneet komplikaatiot, parisuhteessa esiintyvät ongelmat ja aikaisemmat mielenterveyden ongelmat (Kettunen 2019: 35–41).

On todettu, että jos äiti saa psykososiaalista tukea terveydenhuolloilta ja sosiaalista tukea sekä käytännön apua vauvan hoidossa puolisoilta ja läheisiltä, synnytyksen jälkeisen masennuksen ennuste on hyvä (Hertzberg 2022a; Hyytinen ym. 2022). Aikaisemmat tutkimustulokset ovat osoittaneet, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen äidin tunnistaminen ei ole aina kuitenkaan helppoa. Arvioidaan, että vain 20–40 % sairastuneista äideistä tunnistetaan (Kettunen 2019: 26; Äitiysneuvolaopas 2013: 275). Sen vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisilla on keinoja, jotka voivat auttaa tunnistamaan synnytyksen jälkeistä masennusta. Näin oikean tuen antaminen ja siten myös äidin paraneminen voi alkaa. Erityisen suotuisaa aikaa mielenterveyden ongelmien tunnistamiselle ja niihin puuttumiselle on neuvolassa tapahtuvat käynnit, sillä vanhempia tavataan neuvolassa säännöllisesti ja tapaamisten tavoitteena on perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen (Rieki & Jussila 2022).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla miten tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus neuvolassa ja työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Koemme aiheen tärkeäksi, sillä synnytyksen jälkeisellä masennuksella on tunnistamattomana monia haitallisia vaikutuksia sekä äitiin että lapseen, kuin myös koko perheeseen (Kettunen 2019: 7).

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeinen masennus on yleisin lapsivuodeaikaan liittyvä terveysongelma ja noin 10–20 % äideistä sairastuu masennukseen synnytyksen jälkeen. On huomattava, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen voivat sairastua myös isät ja masennuksen esiintyvyys isillä on 8–10 %. Synnytyksen jälkeinen masennus tarkoittaa masennustilaa, joka ilmenee yleensä kuuden viikon aikana synnytyksestä. (Hertzberg 2022a.) Sen jälkeen esiintyvyys vähenee vähitellen. Täydellisen toipumisen todennäköisyys on korkea ja paraneminen tapahtuu yleensä muutaman kuukauden aikana. Synnytyksen jälkeinen masennus voi myös johtaa pitkäkestoiseen masennukseen ja ahdistuneisuuteen. (Äitiysneuvolaopas 2013: 274.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen uusiutumisriskin on todettu olevan seuraavien synnytysten yhteydessä jopa 50–60 % (Hertzberg 2022a; Äitiysneuvolaopas 2013: 274).

Useissa neuvoloissa synnytyksen jälkeisen masennuksen seulominen on osa toimintatapaa ja asiakasta pyydetään herkästi täyttämään EPDS-mielialalomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale), jos epäily masennuksesta herää (Hertzberg 2022a). EPDS-mielialalomakkeen avulla kartoitetaan mahdollista synnytyksen jälkeistä masennusta ja se on yksi masennuksen varhaisen tunnistamisen keinoista. Mittarin on osoitettu olevan ominaisuuksiltaan luotettava ja sopiva synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemiseen sekä naisilla että miehillä. (Hakulinen & Pakarinen & Uotila-Laine 2021.) EPDS-mielialalomakkeen tulokset eivät ole diagnostisia. Mikäli äiti saa yli 12 pistettä, hänen psyykinen hyvinvointinsa on tutkittava tarkemmin. (Lindroos & Ekholm & Pajulo 2015; Äitiysneuvolaopas 2013: 275–276.)

2.1.1 Baby blues ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet

Synnytyksen jälkeen moni äiti kokee herkistymistä eli baby bluesia. Herkistyminen koskettaa 50–80 % äideistä ja sitä esiintyy yleensä 3–5 päivää synnytyksen jälkeen. Oireet helpottuvat itsestään muutamassa viikossa. Oireina esiintyy itkuisuutta, ahdistusta ja surun tunnetta. Tätä pidetään normaalina, sillä se on niin yleistä ja ohimenevinä vastaavanlaisia oireita esiintyy synnytyksen jälkeisellä ajanjaksolla. Oireiden jatkuessa yli kaksi viikkoa voi kyseessä olla synnytyksen jälkeinen masennus. (Hertzberg 2022a; Potilaan lääkrilehti 2014.) On tärkeää tunnistaa hoitoa vaativa masennus synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä (Odottavan äidin käsikirja 2020).

Synnytyksen jälkeinen masennus voi vaihdella lievistä oireista psykoottiseen masennustilaan (Äitiysneuvolaopas 2013: 274). Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa oireina esiintyy alakuloisuutta, itkuisuutta, ahdistuneisuutta, ärtyisyyttä, muutoksia syömis- ja nukkumistavoissa sekä riittämättömyyden tunnetta. Lisäksi oireisiin lukeutuvat keskittymisvaikeudet, kyvyttömyys nauttia asioista, jotka normaalisti ovat tuottaneet iloa, väsymys ja alhainen itsetunto. (Holopainen & Hakulinen 2019: 1734; Odottavan äidin käsikirja 2020.) Äiti voi masennuksen vuoksi tuntea itsensä kykenemättömäksi ja arvottomaksi. Hän voi olla hyvin huolissaan vauvastaan tai siitä, osaako hän hoitaa vauvaansa. Äiti saattaa myös mahdollisesti vetäytyä muiden seurasta ja hänellä saat-
taa olla ajatuksia itsensä ja vauvansa vahingoittamisesta. (Potilaan lääkirilehti 2014; Odottavan äidin käsikirja 2020.) Lisäksi ajoittainen vaikeus tuntea kiintymystä vauvaa kohtaan voi olla yksi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista (Hertzberg 2022a).

Vakava mielenterveysongelma lapsivuodepsykoosi ilmenee yleensä kahden viikon kuluessa synnytyksestä. Ensimmäisiin oireisiin lukeutuvat yleensä ärtyisyys, voimakkaat mielialanvaihtelut sekä unettomuus. Lisäksi esiintyy sekavuutta, muistiin ja keskittymiseen liittyviä ongelmia ja harhaluuloja. Harhaluulot voivat liittyä myös vauvaan ja riski itsensä ja vauvan vahingoittamiseen on koholla. (Äitiysneuvolaopas 2013: 275.) Mikäli oireissa esiintyy maanisia piirteitä, oireita esiintyy noin kuukauden ajan. Mikäli keskeiset oireet ovat masennukseen sopivat, oireita esiintyy muutaman kuukauden ajan. (Hertzberg 2022b.) Lapsivuodepsykoosiin sairastuu 1–2 äitiä tuhannesta (Äitiysneuvolaopas 2013: 275). Lapsivuodepsykoosi vaatii kiireellistä hoitoa ja hoito tapahtuu aina erikoissairaanhoidossa. Lääkehoidolla on keskeinen merkitys. Lääkehoito perustuu yleensä psykoosilääkkeisiin ja rauhoittaviin lääkkeisiin, joita käytetään rinnalla. Vaikeissa tapauksissa voidaan käyttää sähköshokkihoitoa. Hoidon ennuste on hyvä. (Hertzberg 2022b.)

2.1.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät

On tutkittu, että synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät ja syyt ovat moniulotteisia. Syyt voivat olla biologisia, psykologisia ja sosiaalisia (Kettunen 2019: 28). Tärkeimpiä riskitekijöitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle ovat raskauden aikainen masennus tai ahdistus, synnytyspelko sekä masennustausta äidillä tai suvussa (Hertzberg 2022). Riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen on suurentunut, jos raskaaksi tuleminen on ollut haastavaa, raskaus on suunnittelematon tai jos raskauden aikana esiintyy komplikaatioita, kuten raskauden aikaista voimakasta pahoinvointia, ennenaikaisia supistuksia, kipua tai raskausdiabetesta (Kettunen 2019: 35; Hakulinen & Pakarinen & Uotila-Laine 2021). Myös synnytyksen aikana esiintyvät komplikaatiot, kuten vaikea ja

kivulias synnytys, ennenaikainen synnytys sekä keisarileikkaus voivat lisätä riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Kettunen 2019: 35; Odottavan äidin käsikirja 2020).

Äidiksi tulo alle 20-vuotiaana, parisuhteen ongelmat, kuten esimerkiksi parisuhdeväkivalta, sosioekonominen asema, tukiverkon puute sekä vastasyntyneeseen liittyvät asiat, kuten itkuisuus ja imetysongelmat lisäävät osaltaan riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masennukselle altistavina tekijöinä pidetään myös kilpirauhasen toimintahäiriöitä sekä hormonaalisia muutoksia esimerkiksi stressihormoneissa ja lisääntymishormoneissa. (Holopainen & Hakulinen 2019: 1734; Kettunen 2019: 29–37.)

2.1.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan perusterveydenhuollossa samoilla perusteilla, kuin masennusta hoidetaan. Hoito perustuu psykoterapeuttiseen tukeen ja lääkehoitoon. Lievissä masennustiloissa käytetään ensisijaisena hoitona keskusteluhoitoa. Keskipaikeassa sekä vakavassa masennustilassa hoitoon lisätään myös masennuslääkitys. Huomiota tulee kiinnittää lääkkeen yhteensopivuuteen imetyksen kanssa, vaikka suurinta osaa masennukseen käytettävistä lääkkeistä voi käyttää turvallisesti imetyksen aikana. Erikoissairaanhoidoa konsultoidaan, jos hoitoon ei saada vastetta kolmessa kuukaudessa, toimintakyky heikkenee tai esiintyy itsetuhoisuutta. (Hertzberg 2022; Ämmälä 2015.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito vaatii koko perheen hyvinvoinnin ja lapsen kehityksen kokonaisvaltaista tukemista äidin varsinaisen masennushoidon lisäksi. Suurin osa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien tiloista on lieviä ja hoidettavissa neuvolassa annettavalla masennukseen liittyvällä informaatiolla ja psykososiaalisella tuella. (Äitiysneuvolaopas 2013: 276.) Usein mielialaoireita lievittävät jo puheeksi ottaminen, kuulluksi tuleminen ja supportiivinen keskustelu. Säännöllisistä tapaamisista tutun työntekijän kanssa äiti saa luottamusta ja turvaa. (Hyytinen ym. 2022.) Erilaiset depressioryhmät, depressiohoitajan antama yksilöllinen tuki sekä vertaistuki ovat myös tärkeitä hoitokeinoja synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa (Äitiysneuvolaopas 2013: 276). Itsehoidon kannalta on tärkeää, että äiti pyrkisi pitämään kiinni päiväritiineistään, vauvan hoitamisesta ja muusta mieleisistä tekemisistä oman jaksamisensa mukaan. Äidin olisi hyvä välttää sosiaalista eristäytymistä. Myös levosta ja nukkumisesta tulisi huolehtia, sillä univaje vaikuttaa herkästi mielialaan. (Hertzberg 2022a.)

2.1.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy

On tärkeää, että jo raskaana ollessaan äiti tai hänen puolisonsa tuo esille neuvolassa, mikäli äidillä on aikaisemmin ollut masennusta tai muita mielenterveyden häiriöitä. Tällöin voidaan tukea äidin raskautta paremmin. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä itsehoidolla voi olla ratkaiseva merkitys. Äidin tulisi levätä synnytyksen jälkeen ja hänelle olisi hyvä järjestää omaa aikaa, jolloin joku toinen hoitaa vauvaa. (Potilaan lääkirilehti 2014.) Synnytyksen jälkeistä masennusta voi ennaltaehkäistä ylläpitämällä sosiaalisia suhteita, terveellisellä ruokavaliolla, saamalla riittävästi unta, liikumalla säännöllisesti, vähentämällä tupakointia tai lopettamalla se kokonaan sekä välttämällä alkoholin riskikäyttöä (Riekk & Jussila 2022).

Tärkeitä synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ovat terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ohjaus sekä masennukseen liittyvän tiedon antaminen. On arvioitu, että psykososiaalisen tuen antaminen äideille raskaus- ja vauva-aikana ehkäisee masennustilan kehittymistä. Vaikuttavia tapoja synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä voivat olla myös erilaiset mielialanhallintaryhmät ja internetin kautta toteutuvat omahoito-ohjelmat. Tulee kuitenkin muistaa, että ne eivät korvaa terveydenhuollon ammattilaisen antamaa psykososiaalista tukea ja seurantaa. Ne eivät myöskään kohdistu vanhemmuuden tukemiseen, mikä on tarpeellista raskaus- ja vauva-aikana. (Riekk & Jussila 2022.) Erilaisista vertaistukiryhmistä äiti voi saada arvokasta tukea, jolla voi olla ennaltaehkäisevä ja hoitava vaikutus synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Hertzberg 2022a).

2.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on haitallinen vaikutus sekä äidin että lapsen terveyteen. Synnytyksen jälkeinen masennus on liitetty lapsen motorisen, henkisen ja emotionaalisen kehityksen viivästymään sekä lapsen heikentyneeseen itsetuntoon. (Ämmälä 2015; Kettunen 2019: 27.) Synnytyksen jälkeinen masennus lisää riskiä vauvan kiintymyssuhteen häiriön syntymiseen. Masentuneen äidin vuorovaikutus voi olla poissaolevaa ja vetäytyvää tai aggressiivista. Vauvan tunteisiin ja tarpeisiin vastaamisen oikea-aikaisuus ja sensitiivisyys ja vauvan rauhoittaminen hänen tarpeitaan vastaavasti voi häiriintyä. Myös lapsen myöhempään psyykkiseen hyvinvointiin voi äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella olla yhteyksiä. (Korhonen & Luoma 2017: 1007.)

On tärkeää, että masentunut äiti saa apua ja tukea varhaiseen vuorovaikutukseen, jos keskeinen masennukseen liittyvä tekijä on vauvaan kiintymisen haasteet. Apua voi saada esimerkiksi terapeuttisista vauvatyöryhmistä ja varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiasta. (Hertzberg 2022a.) Neuvolassa äidin ja vastasyntyneen välisen vuorovaikutuksen arviointiin sekä vastasyntyneen psyykkisen hyvinvoinnin arviointiin on käytössä VaVu-menetelmiä (Hyytinen ym. 2022).

2.3 Neuvolan toiminta Suomessa

Suomessa neuvolatyö on merkittävä osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Neuvolasuunnitelma luodaan jokaisella hyvinvointialueella alueellisesti, ja se on osa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Neuvolapalvelut ovat asiakkaille maksuttomia (Hakulinen & Uotila-Laine & Korpi-lahti 2023). Äitiysneuvolapalveluiden saatavuus ja kattavuus Suomessa on erinomainen. Neuvolapalveluita käyttämättömien osuus on vain 0,2–0,3 % synnyttäneistä syntymärekisteritietojen perusteella. (Äitiysneuvolaopas 2013: 326.)

Äitiys- ja lastenneuvolan palvelut pohjautuvat tarkasti toteutettuihin määräaikaisiin terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan, joissa otetaan huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet sekä perheiden tarpeet. Neuvolatoimintaan kuuluu lapsen kasvuympäristön sekä perheen elintapojen edistäminen ja lisäksi vanhemmuuden sekä koko perheen hyvinvoinnin tukeminen. Myös perheen ja lapsen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen ovat osa neuvolatoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla, miten synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee äideillä ja millaisia keinoja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi on neuvolassa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Lisäksi tavoitteena on, että opinnäytetyössä kootun tutkimusnäytön perustuvan tiedon avulla terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit neuvolassa, jotta heidän masennuksensa hoito alkaisi mahdollisimman varhain.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee äideillä?
2. Millaisia keinoja käytetään synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi neuvolassa?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kirjallisuuskatsaus on määritelty tutkimustavaksi, jolla tutkitaan tutkijoiden alkuperäis-tutkimuksia. Tutkimuksen tavoitteena on olemassa olevan tiedon tunnistaminen, arvioi-minen, tulkitseminen ja yhdistäminen. Metodin avulla voidaan tiivistää alkuperäistutki-musten olemassa oleva ja merkittävä tieto aihepiiristä sekä tehdä keskeiset johtopää-tökset ennalta määritettyyn tutkimuskysymykseen. (Vilkkä 2023: 11–12.)

Kirjallisuuskatsaus on monimenetelmällinen ja analyyttinen tutkimustapa. Kirjallisuus-katsauksessa yhdistyvät toimintana suunnitelmallinen ja järjestelmällinen tutkimusten hakuprosessi. Lisäksi tutkimusten valinta, löydetyn tutkimuksen kriittinen arviointi ja lu-keminen, merkintöjen tekeminen alkuperäistutkimuksista sekä tutkimusten analysointi ja yhdistäminen uuden tiedon tuottamiseksi ovat osa kirjallisuuskatsauksen prosessia. (Vilkkä 2023: 12–13.) Kirjallisuuskatsauksen kolme päätyyppiä ovat kuvaileva kirjalli-suuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011: 6). Katsaustyyppit sisältävät tyypilliset osat huolimatta siitä, että eri katsaustyyppejä on mo-nia (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 8).

Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvailevaa kirjallisuuskat-sausta voi kuvata yleiskatsaukseksi, jolla ei ole ehdottomia sääntöjä. Aineiston valintaa eivät rajaa menetelmälliset säännöt ja käytetyt aineistot ovat monipuolisia. (Salminen 2011: 6.)

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin lukeutuvat tutkimuskysymyksen muodosta-minen, aineiston valikointi, tutkittavan ilmiön kuvaaminen ja tulosten tarkasteleminen.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja koko tutkimusprosessin keskeinen ja ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset muodostettiin opinnäytetyön tarkoituksen pohjalta. Aineistonhakua suunniteltiin miettimällä mahdollisimman sopivat hakusanat ja näiden pohjalta tehtyjen koehakujen perusteella. Valitsimme kirjallisuuskatsauksen aineiston tutkimuskysymysten ohjaamana. Tarkoituksena oli löytää ja valita mahdollisimman sopiva aineisto tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295.) Yleensä kuvaileva kirjallisuuskatsaus analysoi julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Keskityimme opinnäytetyössämme tarkastelemaan etenkin vertaisarvioinnin käyneitä tutkimuksia. (Stolt ym. 2016: 9.)

Opinnäytetyömme aineisto koostuu aiemmin julkaistusta, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta, joka haettiin elektronisista tieteellisistä tietokannoista ja manuaalisella haulla tieteellisistä julkaisuista. Aineiston valinnan jatkuva reflektointi suhteessa tutkimuskysymyksiin auttoi valitsemaan juuri tutkimuskysymyksiin vastaavan aineiston. (Kangasniemi ym. 2013: 295–296.) Sisältöanalyysin kohteena pidimme hakuprosessin jälkeen vain ne tutkimukset, joiden avulla oli mahdollista vastata tutkimuskysymyksiimme (Vilkkä 2023: 86).

Tämän opinnäytetyön aineistonhaku toteutettiin syksyllä 2023. Aineiston keruussa käytettiin tieteellisiä tietokantoja Cinahl, PubMed, Medline sekä Medic. Tiedonhaun perustana oli monipuolisesti valitut eri hakusanat sekä niiden synonyymit. Tiedonhaun prosessi on kuvattu liitteessä (liite 3). Asiasanojen määrittelyssä hyödynnettiin YSO- ja Mesh-asiasanastoja. Lisäksi hakusanoja muodostettiin käyttämällä vapaita sanoja tutkimuskysymysten pohjalta. Käytimme tiedonhaussa pääosin englanninkielisiä hakusanoja. Koehakujen jälkeen keskeisiksi hakusanoiksi muodostuivat ”postpartum depression”, ”recognition” ja ”screening”. Lisäksi ”and” ja ”or” tarkenteet olivat käytössä hakutulosten rajaamisessa.

Määritimme aineiston valintaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on kuvattu taulukossa (taulukko 1). Aineiston julkaisuvuoden tuli olla 2013–2023 ja julkaisukielenä tuli olla suomi tai englanti. Lisäksi valitun aineiston tuli olla vertaisarvioitu, tieteellinen alkuperäistutkimus, aineiston tuloksien tuli vastata tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja kokotekstin tuli olla saatavilla.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

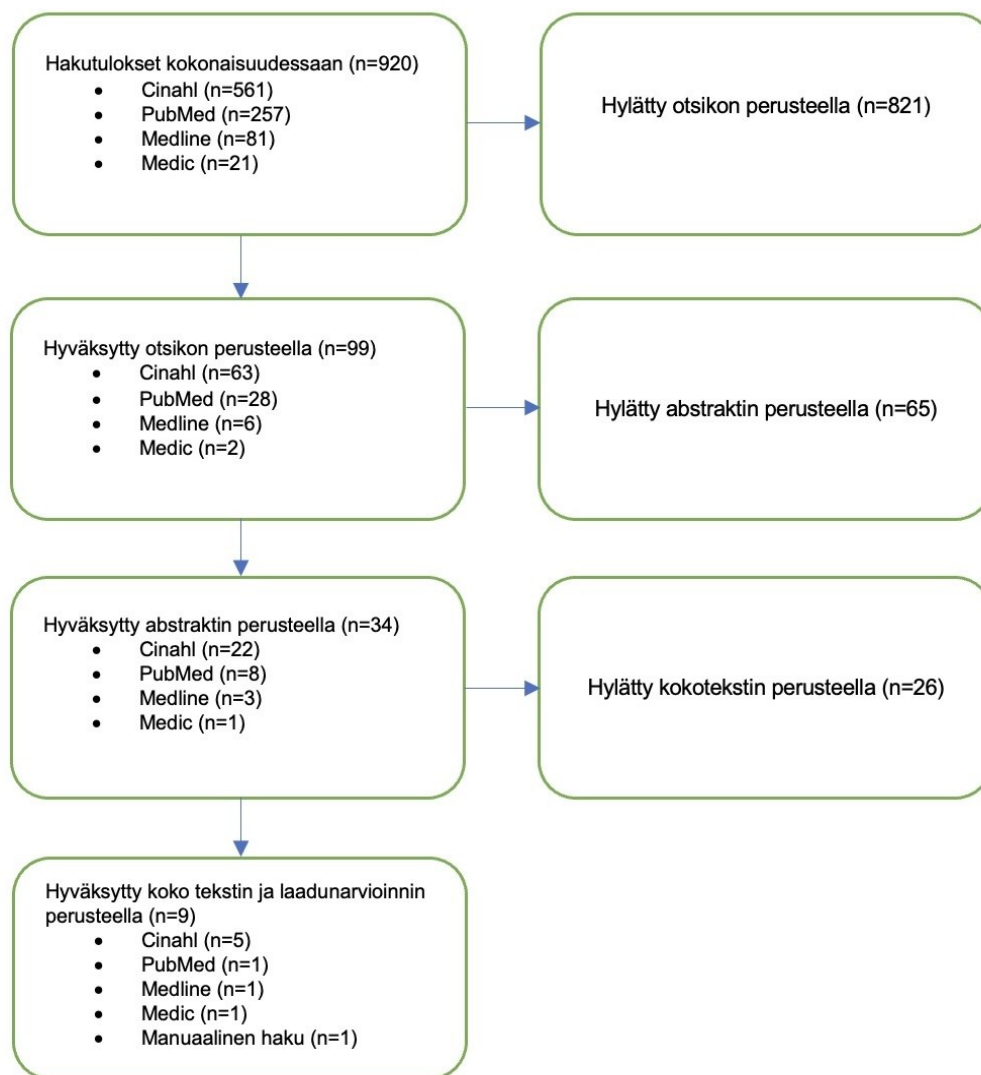
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu vuosina 2013–2023	Aineisto julkaistu ennen vuotta 2013
Aineiston julkaisukieli suomi tai englanti	Aineiston julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla tai se on maksullinen
Aineisto vertaisarvioitu	Aineiston vertaisarvioinnista ei varmuutta
Aineisto on tieteellinen alkuperäistutkimus	Aineisto muu kuin tieteellinen alkuperäistutkimus

4.3 Aineiston keruu

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän keskiössä on käsittelyosan muodostaminen. Sen tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja luoda uusia johtopäätöksiä. Kävimme aineistonhaun tulokset perusteellisesti läpi. Hakutuloksista valittiin ne tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme otsikon ja abstraktin perusteella. Aineiston lopullinen valinta perustui kokotekstin sisältöön. Viimeinen vaihe opinnäytetyössämme oli tulosten kokoaminen sekä tulosten pohdinta. Lisäksi tähän sisältyi myös johtopäätösten tekeminen. Teimme aineiston keruun aikana sisällöllistä sekä menetelmällistä pohdintaa ja arvioimme tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 296–297.)

Tähän opinnäytetyöhön valitut aineistot ja niiden pääkohdat on kuvattu artikkelitaulukossa (liite 1). Valitsimme tähän kirjallisuuskatsaukseen yhteensä yhdeksän (n=9) eri aineistoa. Kaikki valitsemamme aineistot ovat englanninkielisiä. Aineistoista kaksi (n=2) on peräisin Suomesta, kaksi (n=2) on peräisin Iso-Britanniasta, kaksi (n=2) on peräisin Yhdysvalloista, yksi (n=1) on peräisin Yhdistyneistä kuningaskunnista, yksi (n=1) on

peräisin Norjasta ja yksi (n=1) on peräisin Vietnamista. Kaikki aineistomme ovat vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Aineistohaun eteneminen on kuvattu kuviossa (kuvio 1).



Kuvio 1. Aineistohaun eteneminen

4.4 Aineiston analysointimenetelmä

Riippumatta siitä analysoidaanko tutkimuskohteesta laadullista vai määrällistä tietoa, kirjallisuuskatsauksissa käytetään sisällönanalyysia (Vilkkä 2023: 86). Sisällönanalyysissä voidaan käyttää aineistolähtöistä eli induktiivista lähestymistapaa tai teorialähtöistä eli deduktiivista lähestymistapaa. Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista lähestymistapaa ja sen tavoitteena on aineiston tiivistäminen pelkistämisen ja luokkien

muodostamisen kautta. Sisällönanalyysissä päävaiheina olivat valmistelu-, analyysi- ja raportointivaihe. Tavoitteena oli tutkimusmateriaalin kuvaaminen tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 216–218.)

Induktiivinen sisällönanalyysi aloitettiin tutkimuskysymysten esittämisellä aineistolle. Tutkimusartikkelien tulokset-osio luettiin tarkasti läpi pitäen mielessä asettamiamme tutkimuskysymyksiä. Aineistoista poimittiin kaikki ilmaisut, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen. (Elo ym. 2022: 218.) Poimitut ilmaisut olivat pääosin englanninkielisiä, joten ilmaisut tuli kääntää suomen kielelle. Pyrimme mahdollisimman tarkkaan käännökseen. Käännösvaiheen jälkeen jatkoimme sisällönanalyysia pelkistämällä poimittuja ilmaisuja, kuitenkin niin, että alkuperäisen ilmaisun merkitys säilyi. Pelkistetyksiä muodostui yhteensä 115 (n=115). Taulukko (taulukko 3) kuvaa sisällönanalyysia esimerkein.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysista.

Alkuperäisilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
“The findings from this study support earlier research showing that the EPDS is a valuable tool in the screening for postpartum depression...” 4: 2	Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aiempaa tutkimusta, joka osoittaa, että EPDS on arvokas työkalu synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa.	EPDS on arvokas työkalu synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa.	EPDS-mielialalomake	Seulontatyökalut
“The findings of the present study support the use of the PRAMS-6 or the PRAMS-3D as brief screening instruments for PPD.” 1: 275	Tämän tutkimuksen tulokset tukevat PRAMS-6 tai PRAMS-3D käyttöä lyhyenä seulontainstrumenttina synnytyksen jälkeiselle masennukselle.	Tulokset tukevat PRAMS-6 käyttöä lyhyenä seulontatyökaluna.	PRAMS-6	
		Tulokset tukevat PRAMS-3D käyttöä lyhyenä seulontatyökaluna.	PRAMS-3D	

“Routine screening with the EPDS tool seems to reduce public health nurses’ barrier to raising topics related to mental health.” 4: 15	Rutiiniseulonta EPDS-työkalulla vaikuttaa vähentävän terveydenhoitajien esteitä mielenterveyteen liittyvien aiheiden esille tuomiseen.	Rutiiniseulonta EPDS-työkalulla vaikuttaa helpottavan mielenterveyteen liittyvien aiheiden esille nostamista.	Seulonta rutii-nimaisesti	
--	--	---	---------------------------	--

Poimitut ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella ja tämän jälkeen luokiteltiin eri luokkiin, alaluokiksi ja yläluokiksi (Stolt ym. 2016: 88). Vertailimme muodostettuja alaluokkia keskenään ja samansisältöiset alaluokat yhdistettiin keskenään yläluokaksi. Muodostetuille yläluokille annettiin sisältöä kuvaavat nimet. Yläluokat yhdistettiin vielä pääluokiksi. Abstrahointia eli yhdistelevää luokittelua jatketaan niin pitkälle kuin se on merkityksellistä tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten osalta. (Elo ym. 2022: 220.) Analyysimme lopputuloksena syntyi luokittelu, joka kuvaa tarkastelun kohteena olevaa aihetta ja ilmiötä (Elo ym. 2022: 218). Yläluokkia muodostui aineiston perusteella yhdeksän. Luokittelu on kuvattu liitteessä (liite 2).

5 Tulokset

5.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemisen muodot

Tuloksissa viitataan alkuperäisaineistoon järjestysnumeroilla, jotka on esitetty artikkelitaulukossa (liite 1). Kun tarkasteltiin synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemistä äideillä, kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella muodostui neljä yläluokkaa. Yläluokat ovat fyysiset oireet, mielenterveydelliset oireet, vaikutukset ihmissuhteisiin ja tuntemukset vauvasta (liite 2).

Masentuneista äideistä 98 % oli masentunut kolmen kuukauden sisällä synnytyksestä (3: 58). Aineiston perusteella synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee äideillä fyysisinä oireina, kuten väsymyksenä ja unihäiriöinä (2: 11; 3: 68; 8: 3). Ruokahalun muutokset sekä psykomotorinen kiihtyneisyys tai hidastuneisuus olivat yhteydessä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin (3: 68).

Aineiston perusteella synnytyksen jälkeinen masennus oli yhteydessä mielenterveydellisiin oireisiin, kuten masentuneeseen mielialaan, kiinnostuksen puutteeseen, ärtyneisyyteen sekä toivottomuuteen (3: 66–68; 8: 3). Ahdistuneisuutta (2: 11), itkuisuutta ja itsemurha-ajatuksia esiintyi synnytyksen jälkeisessä masennuksessa (8: 3–5). Perheenjäsenten kuvailemana yleisin synnytyksen jälkeisen masennuksen merkki oli kohutuuton suru. Lisäksi perheenjäseneet havaitsivat äidin olevan stressaantunut, ahdistunut ja eristäytynyt. (7: 2.) Äidit ilmaisivat itse haluavansa olla yksin, eristäytyneenä ja näkemättä ihmisiä. Muiden kanssa ei haluttu puhua masennuksesta ja ahdistuksesta joutuessa. (8: 3.) Kontrolloimattomat tunteet ja käytös olivat myös merkittäviä masennuksen merkkejä, joita perheenjäseneet havaitsivat (7: 2; 8: 3).

Opinnäytetyön tuloksena synnytyksen jälkeinen masennus oli yhteydessä muutoksiin ihmissuhteissa, etenkin synnyttäjän suhteessa kumppaniin konfliktien muodossa. Konfliktien syyksi kuvailtiin kommunikaatio-ongelmia, uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisen haasteita ja kumppanin tuen puutetta. Yhdessä katsauksen aineistossa äideistä kaksitoista ilmaisi, että oma masennus vaikutti suhteeseen kumppanin kanssa. Joidenkin äitien kumppanit kokivat myös alhaista mielialaa tai masennuksen oireita ja jonkin asteista ahdistusta. (8: 5.)

Synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmetä vauvaan liittyvillä tuntemuksilla. Pinarin ym. (2022) tutkimuksen mukaan useimmat äidit ilmoittivat, että heillä oli ongelmia kiintyä vauvaan synnytyksen jälkeen. Osalla oli myös ajatuksia lapsen antamisesta adoptioon. Vauvan hoitamisesta ei nautittu ja sitä tehtiin mekaanisesti. Äidit kuvailivat tuntevansa identiteettinsä menetetyksi vauvan kanssa, joka oli heistä koko ajan riippuvainen. (8: 3–4.) Perheenjäseneet havaitsivat synnytyksen jälkeisen masennuksen merkinä äitien liiallisen huolehtimisen ja huolissaan olemisen vauvasta (7: 2). Osa äideistä tunsikin lisäksi negatiivisia tunteita itsestään. Ajatuksia oli omasta äitiydestä negatiivisessa valossa ja siitä, että muut ihmiset tuomitsisivat. (8: 3.)

5.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen menetelmät

Kun tarkasteltiin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista neuvolassa, kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella muodostui viisi yläluokkaa. Yläluokat ovat seurantatyökalut, puheeksi ottaminen, tukiverkosto, vastavuoroinen yhteistyösuhde ja terveydenhuollon ammattilaisen koulutus (liite 2).

Kettusen (2019) tutkimuksen tulokset olivat paikallisia, mutta ne yhtyivät aikaisempien havaintojen kanssa siitä, että maailmanlaajuisesti synnytyksen jälkeinen masennus jää

usein huomaamatta perusterveydenhuollon ja synnytystiimien keskuudessa (3: 73). Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa voi käyttää monia seulontatyökaluja. Synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonta tekee äidin tietoiseksi siitä, että neuvola välittää äidin mielenterveydestä ja tämän seurauksena äiti saattaa hakea apua (4: 8). Sen lisäksi, että synnytyksen jälkeisen masennuksen rutiinimainen seulonta EPDS-mielialalomakkeella auttaa äitien mielenterveyden suojelemissa, se myös ennaltaehkäisee lapsen negatiivista kehitystä (4: 11). Kettusen (2019) tutkimuksen mukaan EPDS-mielialalomakkeella on hyvä kyky erottaa masentuneet äidit, ja EPDS-mielialakyselyn pisteet olivat merkittävästi korkeammat masentuneilla äideillä kuin ei-masentuneilla äideillä (3: 67).

Fellmethin ym. (2019) tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että EPDS-mielialalomake on edelleen arvokas työkalu tunnistamaan synnytyksen jälkeistä masennusta ja siihen liittyviä kliinisiä oireita, joita naiset eivät muuten välttämättä paljastaisi kysyttäessä (2: 13). Osa tutkimukseen osallistuneista äideistä ei identifioinut itseään masentuneeksi, kun heiltä kysyttiin asiasta suoraan. EPDS-mielialalomakkeen avulla äidit saavat mahdollisuuden paljastaa oireensa ilman, että heidän täytyy ilmoittaa olevansa masentuneita. EPDS-mielialalomake voi havaita laajempaa oireiden kirjoa. (2: 13; 4: 13.) Myös perheenjäsenet voivat havaita monia synnytyksen jälkeisen masennuksen merkkejä ja oireita (7: 2). Joissakin tapauksissa kumppani oli huomannut äidin mielialan muutokset ja tukenut avun hakemista terveydenhuollolta (8: 4).

On tutkittu, että pitäisikö EPDS-mielialalomakkeen pisterajoja muokata. Mc-Caben (2016) tutkimus loi EPDS-mielialalomakkeelle masennuksen vakavuuspisterajat perustuen laajalti käytettyyn BDI-masennuskyselyyn. Tuloksena ehdotettiin pisterajat, jotka olivat: ei mitään tai minimaalinen masennus 0–6 pistettä, lievä masennus 7–13 pistettä, kohtalainen masennus 14–19 pistettä ja vaikea masennus 19–30 pistettä. EPDS-mielialalomakkeen vakavuusalueiden määrittämisen avulla voitaisiin ohjata äitejä oikean tasoisen avun piiriin. (6: 293.)

Suora kysymys synnytyksen jälkeisestä masennuksesta saattaa olla arvokas lisäys seulontatyökaluihin (2: 8). Suora kysymys asiakkaan tuntemuksista ja elämän sujumisesta synnytyksen jälkeen voi auttaa äitejä kertomaan tunteistaan (8: 6). Yhdessä aineiston tutkimuksessa haastateltiin terveydenhoitajia heidän kokemuksistaan EPDS-mielialalomakkeen käytöstä seulontamenetelmänä uusien äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi. Tulokset osoittivat, että EPDS-mielialalomakkeen käyttö oli helpottanut äitien mielenterveyden esille ottamista ja syvällistä keskustelua asiasta. Terveydenhoitajat kokivat, että EPDS-mielialalomake asettaa keskustelulle puitteet ja

myös varmistaa, että mielenterveydestä keskustellaan. Lisäksi EPDS-mielialalomakkeen käyttö seulontamenetelmänä varmistaa, ettei mielenterveyttä unohdeta. Terveystenhoitajat kokivat, että on hyvä, kun on olemassa vakiomenetelmä ja kaikilta kysytään samat kysymykset kielestä riippumatta. Tämä auttaa käsittelemään aihetta keskustelutilanteessa ja koska kaikki äidit tulee seuloa synnytyksen jälkeisen masennuksen varalta, aiheen esille ottaminen ja myös väliintulo oli helpompaa. (4: 7–9.)

Kirjallisuuskatsauksemme perusteella on myös muita seulontatyökaluja, joita voidaan käyttää synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi. Aineistosta nousi esille PRAMS-kyselystä muodostettu PRAMS-6-kysely ja sen lyhyempi versio PRAMS-3D-kysely sekä PHQ-9-masennuskysely synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen välineinä (1: 275). Davisin ym. (2013) tutkimuksen tulokset tukevat PRAMS-6- ja PRAMS-3D-kyselyn käyttöä lyhyenä seulontamenetelmänä synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemiseen. Myös PHQ-9-masennuskysely toimii synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontatyökaluna. Näillä kaikilla kolmella työkalulla oli samankaltainen tarkkuus synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisessa. (1: 275.) Masennuksen tunnistamiseen kehitetyillä BDI-masennuskyselyllä ja BHS-kyselyllä oli hyvä kyky erottaa masentuneet ja ei-masentuneet äidit (3: 67). Mannin ym. (2016) tutkimustulosten mukaan suurin osa äideistä koki, että oli toivottavaa ja miellyttävää että heiltä kysyttiin perinataaliajan mielenterveyden hyvinvoinnista Whooleyn kysymyksiä käyttäen kyselylomakkeella. Kysymyksiä pidettiin hyödyllisinä ja tärkeinä. (5: 634–637.)

Terveystenhoillon ammattilaisten asenteilla on tärkeä merkitys synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa, sillä jos äidit kokevat olevansa väärinymmärrettyjä tai laiminlyötyjä terveystenhoillon ammattilaisten puolelta, äidit saattavat pidättäytyä paljastamasta tunteitaan (8: 1). Kohdatessaan suoran kysymyksen masennuksesta, äidit eivät välttämättä tunnista itseään masentuneiksi tai he saattavat tuntea haluttomuutta paljastaa masennusta esimerkiksi mielenterveyshäiriöihin liittyvän leimautumisen pelon vuoksi (2: 1; 8: 4). Pinarin ym. (2022) tutkimuksen mukaan hoitajan suhtautuminen äitiin yksilönä, saman hoitajan näkeminen, ajan viettäminen äidin kanssa sekä luottamuksen ja suhteen rakentaminen vaikuttivat eniten siihen, että äidit kertoivat tunteistaan terveystenhoillon ammattilaiselle. Äidit kokivat tärkeäksi, että terveystenhoillon ammattilaisella on tarpeeksi aikaa kuunnella ja vastata, jos äiti kertoo tunteistaan. Tärkeäksi koettiin myös se, ettei keskustelua jää yhteen kertaan, jos äiti ilmaisee olevansa allapäin. (8: 4–6; 9: 29.) Sillä, että terveystenhoillon ammattilainen ottaa pian uudelleen yhteyttä äitiin eikä jätä liian suurta väliä seuraavaan tapaamiseen, voi olla positiivisia vaikutuksia. Yleiset keskustelut vanhempien kanssa voivat antaa tietoa siitä, miten per-

heet pärjäävät ja kuinka äiti jaksaa (9: 30). Äideille on tuotava ilmi, että omista tunteistaan voi olla huolissaan ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat valmiina tarjoamaan apua ja tukea tunteiden käsittelyyn. Lisäksi äideille on annettava selkeitä viestejä siitä, että mielenterveyden haasteet eivät automaattisesti aiheuta huolta vanhemmuudesta. (8: 6.) Terveydenhuollon ammattilaisen työn lähtökohtana on tiedottaa ja ohjata, kuunnella perhettä ja vastata yksilöllisiin tarpeisiin. Rutiiniasiat hoidetaan vastaanotolla käyntien aikana, mutta ne tulee räätälöidä jokaiselle perheelle sopivaksi. (9: 30.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tuntee synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet, taudinkulku ja riskitekijät synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi (3: 8). Terveydenhuollon ammattilaisen voi olla vaikea tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta vain havainnoimalla. Hoitajan kliininen arvio ja intuitio ovat tärkeä osa työtä, mutta eivät riittäviä kaikissa tilanteissa. Useat terveydenhoitajat huomauttivat, että alentunutta mielialaa ja masennusta ei voi aina tunnistaa äitien kanssa käytyjen keskusteluiden aikana. (4: 9–10.) Lankvikin ym. (2020) tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että terveydenhoitajien kliininen arvio on tärkeä tilanteissa, joissa seulontatyökalu ei tunnistaa äidin masennusta (4: 9–14). Yhden tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat, että heidän suorittamansa lisäkoulutus varhaisen vuorovaikutuksen tutkimiseen perheen ja vauvan välillä lisäsi heidän havainnointikykyään (9: 29).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee äideillä ja millaisia keinoja voidaan käyttää synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi neuvolassa. Tämän opinnäytetyön avulla saatiin vastaukset molempiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Koska neuvolajärjestelmä ei ole muissa maissa samankaltainen kuin Suomessa, valitsemamme aineiston tuloksia voidaan käyttää sovellettuna vastaamaan, miten synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan tunnistaa suomalaisessa neuvolassa.

Opinnäytetyön aineiston tulokset olivat yhteneväisiä synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemismuotojen suhteen. Eniten tuloksissa korostui äitien kokema väsymys, unihäiriöt (Fellmeth ym. 2019; Kettunen 2019; Pinar & Bedford & Ersser & McMillan 2022), masentunut mieliala ja toivottomuuden tunne (Kettunen 2019; Pinar ym. 2022). On hyvä huomata, että lisäksi myös kumppani voi kokea masennuksen oireita äidin

synnytyksen jälkeisen masennuksen rinnalla (Pinar ym. 2022). Tämän vuoksi on tärkeää, että tuki terveydenhuollon ammattilaisten puolelta kohdistetaan äidin lisäksi kumppaniin ja koko perheeseen.

Opinnäytetyöhön valikoituneen aineiston tulokset antoivat monia eri näkökulmia terveydenhuollon ammattilaisille synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen helpottamiseksi. Tutkimustulosten mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi kehitetty EPDS-mielialalomake on tärkeä ja hyödyllinen seulontatyökalu ja rutiniinomainen seulonta helpottaa mielenterveyteen liittyvien aiheiden esille nostamista (Lankvik & Håberg & Storholt 2020). EPDS-mielialalomakkeella on myös hyvä kyky erottaa masentuneet äidit. Aiemmat tutkimustulokset tukevat tätä. (Kettunen 2019.) Sen vuoksi on tärkeää, että äidit seulotaan rutiniinomaisesti, jotta voidaan tunnistaa äidit, jotka sairastavat synnytyksen jälkeistä masennusta. Huomioitava havainto tuloksissamme oli, että myös muut masennuksen tunnistamiseen kehitetyt mittarit, kuten BDI-masennuskysely ja BHS-kysely toimivat hyvin myös synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa vaikkei niitä varsinaisesti siihen käyttöön ole luotu.

Tuloksissa tuli esille, että suora kysymys äidiltä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on arvokas lisäys seulontatyökaluihin (Fellmeth ym. 2019). Suurin osa äideistä koki toivottavana, että heidän tuntemuksistaan kysytään suoraan. Tämä viestittää, että terveydenhuollon ammattilainen on kiinnostunut äidin asioista (Pinar ym. 2022). Lisäksi aineiston mukaan terveydenhuollon ammattilaisille oli tullut tunne, että äidit olivat olleet helpottuneita saadessaan mahdollisuuden avautua tunteistaan (Tammentie & Paavilainen & Åstedt-Kurki & Tarkka 2013). Tämä edelleen korostaa mielenterveydestä puhumisen tärkeyttä.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että terveydenhuollon ammattilaisen asenteilla on vaikutusta asiakkaiden kohtaamiseen. Jos äiti kokee, ettei hän tule ymmärretyksi tai ettei hänen asioistaan olla kiinnostuneita, se voi vaikuttaa siihen, pidättäytyykö hän kertomasta tunteistaan (Pinar ym. 2022). Kuten aiemmin tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, hoitajien vähäinen vaihtuvuus, asiakkaan huomioiminen yksilönä ja kuuntelemisella on positiivinen vaikutus luottamuksen rakentumiselle asiakkaan ja hoitajan välille (Pinar ym. 2022; Tammentie ym. 2013). Tämä tukee sitä, että jokainen äiti ja perhe tulisi kohdata ilman ennakoasenteita, jotta syntyisi mahdollisimman luottavainen ilmapiiri vuorovaikutukselle. Aineiston mukaan myös leimautumisen pelko oli yksi tekijä, joka vaikuttaa siihen, kuinka avoimesti omista tunteistaan uskalletaan puhua. Sen

vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata viestiä, että he ovat valmiita tarjoamaan apua ja tukea ja että mielenterveyden haasteet eivät automaattisesti aiheuta huolta vanhemmuudesta. (Pinar ym. 2022.)

Huomasimme, että tuloksissamme tuli esille koulutuksen merkitys synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Terveystenhuollon ammattilaiset saattavat kokea vaikeutta tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta tiedon, taitojen tai itseluottamuksen puutteen vuoksi. Myös työmäärä vaikuttaa siihen, onko terveydenhuollon ammattilaisilla aikaa perehtyä jokaisen äidin asioihin perusteellisesti. (Pinar ym. 2022.) Aineiston perusteella terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että heidän saamansa lisäkoulutus varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen lisäsi heidän havainnointikykyään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (Tammentie ym. 2013). Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöiden, oireiden ja taudinkuvan tunteminen on tärkeää, jotta terveydenhuollon ammattilainen osaa arvioida hoidon tarpeen (Kettunen 2019).

Varhainen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä on edellytyksenä turvalliselle kiintymyssuhteelle, joka osaltaan muodostaa vahvan lähtökohdan lapsen mielenterveyden kehittymiselle (Äitiysneuvolaopas 2013). Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen on aikaisemman tutkimustiedon mukaan todettu vaikuttavan lapsen motorisen, henkisen ja emotionaalisen kehityksen viivästymään sekä lapsen heikentyneeseen itsetuntoon (Ämmälä 2015; Kettunen 2019). On erittäin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisilla on keinoja tunnistaa äitien synnytyksen jälkeinen masennus, sillä tällä voi olla suora yhteys lapsen myöhempään mielenterveyteen.

On todettu, että maailmanlaajuisesti synnytyksen jälkeinen masennus jää usein huomaamatta ja tämän seurauksena myös hoitamatta (Kettunen 2019). Tulee kuitenkin huomata, että vaikka synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi on kehitetty monia seulontatyökaluja, joilla on hyvä kyky tunnistaa masentuneet äidit, lomakkeiden ja kyselyiden tulokset eivät ole diagnostisia itsessään. Seulontatyökalut toimivat hyvänä apuvälineenä masennuksen tunnistamisessa, mutta äidin tila vaatii aina muutakin arviota. Oikeanlaisilla synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen apuvälineillä, terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksella, perheiden ohjauksella sekä tiedottamisella ja moniammatillisella yhteistyöllä on positiivinen vaikutus synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi.

6.2 Eettisyys

Kirjallisuuskatsausten eettisyys voidaan arvioida tieteellisessä tutkimuksessa yleisesti noudatettavilla hyvän tieteellisen käytännön periaatteilla. Olemme noudattaneet yhteisesti sovittuja käytäntöjä esimerkiksi suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen sekä yleisöön. Olemme valinneet opinnäytetyössämme käytetyt tiedonhankintamenetelmät ja tutkimusmenetelmät perustuen alan tieteelliseen kirjallisuuteen sekä muihin sopiviin tietolähteisiin. Aineiston analyysissä olemme panostaneet huolelliseen analyysiin ja havaintoihin. Olemme pyrkineet työskentelemään opinnäytetyöprosessin aikana mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti. (Vilka 2023: 99.)

Erityisesti kirjallisuuskatsausta tehdessä korostuu vilpittömyys ja rehellinen toiminta toisen tutkimustyötä kohtaan. Olemme tarkastelleet toisen tekemää tutkimusta kunnioittavasti, kriittisesti ja rakentavasti. Lähdeviitteitä on käytetty, kun sisältö tekstissä on sen vaatinut. Valikoidut tutkimukset on hakuprosessissa taulukoitu niin, että tiedoissa ja havainnoissa esiinny mahdollisimman vähän virheitä. Tämä edistää eettistä tutkimustapaa. Toisen tutkijan tuottamaa tietoa tuotiin raportoinnissa esille kunnioittaen ja oikeassa valossa. (Vilka 2023: 99.) Tutkimuksen tekijän eettinen velvollisuus on tutkimustulosten raportointi. Tutkimuksen eri vaiheiden raportointi on toteutettu mahdollisimman avoimesti, rehellisesti ja noudattamalla tarkkuutta. (Kylmä & Juvakka 2007: 154.) Olemme käyttäneet opinnäytetyöprosessin aikana Turnitin-plagioinnintunnistusjärjestelmää, joka osaltaan edesauttaa hyvän eettisyyden käytäntöjen toteutumista.

6.3 Luotettavuus

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuutta tutkimuksessa selvitetään arvioimalla, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on voitu tuottaa. (Kylmä & Juvakka 2007: 127.) Luotettavuuden arvioinnista ei ole laadullisessa tutkimuksessa olemassa yksiselitteistä ohjetta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Voidaan kuitenkin todeta, että laadukkaan kirjallisuuskatsauksen ominaisuuksiin kuuluvat sen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007: 127).

Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa noudattamalla laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä. Arviointi kohdistuu kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen määrittelyyn, tutkimuskysymyksen tiivistämiseen, aineiston haun suunnitteluun ja sisällyttämisen- ja poissulkukriteerien määrittelyyn, aineiston

hakuun, analyysiin sekä synteesiin ja kirjallisuuskatsaukseen tekstinä. (Vilkkä 2023: 100.)

Olemme valinneet opinnäytetyömme aineistoksi tieteellisiä, vertaisarvioituja julkaisuja. Hakuprosessi on kokonaisuudessaan kuvattu hakukriteereistä ja hakusanoista lähtien toistettavuuden lisäämiseksi. Lisäksi olemme rajanneet aineiston julkaisuvuotta, jotta opinnäytetyömme perustuu mahdollisimman tuoreeseen tietoon. Opinnäytetyön aineisto on valittu tutkimuskysymyksiä tarkastelemalla niin, että valittu aineisto vastaa mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiimme. Aineiston haku oli jonkin verran haastavaa, sillä muissa maissa ei ole käytössä samanlaista neuvolajärjestelmää, kuin Suomessa. Tämän vuoksi kaikki valitsemamme tutkimukset eivät kerro suoraan synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta neuvolassa, jolla tarkoitetaan meidän opinnäytetyössämme suomalaista neuvolajärjestelmää. Kuitenkin opinnäytetyömme tulokset ovat sovellettavissa vastaamaan, miten synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan tunnistaa suomalaisessa neuvolassa. Luotettavuutta lisää se, että tätä opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi opiskelijaa ja opettaja on arvioinut työtä eri vaiheiden aikana.

6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. EPDS-mielialalomakkeella on hyvä kyky erottaa masentuneet äidit.
2. Myös muut masennuksen tunnistamiseen kehitetyt mittarit, kuten BDI-masennuskysely ja BHS-kysely toimivat hyvin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa.
3. Äidin mielialan puheeksi ottaminen neuvolassa on tärkeää.
4. Terveystieteiden ammattilaisen on kohdennettava tuki synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan äidin lisäksi koko perheeseen.
5. Lisäkoulutuksella voidaan parantaa terveydenhuollon ammattilaisten kykyä tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön perusteella ehdotetaan seuraavia jatkotutkimusehdotuksia:

1. Miten kohdata synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava äiti?
2. Miten kumppanin synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan tunnistaa?

Lähteet

Davis, Kristina & Pearlstein, Teri & Stuart, Scott & O'Hara, Michael & Zlotnick, Caron 2019. Analysis of brief screening tools for the detection of postpartum depression: Comparisons of the PRAMS 6-item instrument, PHQ-9, and structured interviews. *Arch Womens Ment Health* 16. 271–277.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4). 215–225.

Fellmeth, Gracia & Opondo, Charles & Henderson, Jane & Redshaw, Maggie & Mcneill, Jenny & Lynn, Fiona & Alderdice, Fiona 2019. Analysis of brief screening tools for the detection of postpartum depression: Comparisons of the PRAMS 6-item instrument, PHQ-9, and structured interviews. *Arch Womens Ment Health* 16 (4). 271–277.

Hakulinen, Tuovi & Pakarinen, Anni & Uotila-Laine, Hanna 2021. EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. NEUKO-tietokanta. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00002/search/synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus>>. Viitattu 7.9.2023.

Hakulinen, Tuovi & Uotila-Laine, Hanna & Korpilahti, Ulla 2022. Äitiysneuvolapalvelut. NEUKO-tietokanta. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091>>. Viitattu 29.8.2023.

Hetzberg, Tove 2022a. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>>. Viitattu 28.8.2023.

Hetzberg, Tove 2022b. Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00381>>. Viitattu 16.9.2023.

Holopainen, Arja & Hakulinen, Tuovi 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 17 (9). 1731-1769.

Hyytinen, Piia & Saisto, Terhi & Riekk, Tiina 2022. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen hoito. Lääkärin tietokannat. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nla00085/search/synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen>>. Viitattu 28.8.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kettunen, Pirjo 2019. Postpartum Depression: Time on onset, severity, symptoms, risk factors and treatment. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105055/978-952-03-0943-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 1.9.2023.

Korhonen, Marie & Luoma, Ilona 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. *Suomen lääkäri* 72. 1005–1012.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Oy.

Lankvik, Eva & Håberg, Cathrine Hystad & Storholt, Helene Høve 2020. Routine screening for postpartum depression puts mental health on the agenda. *Norwegian Journal of Clinical Nursing* 15.

Lindroos, Annika & Ekholm, Eeva & Pajulo, Marjukka 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 131 (2).

Mann, Rachel & Adamson, Joy & Gilbody, Simon 2015. The acceptability of case-finding questions to identify perinatal depression. *British Journal of Midwifery* 23 (9). 630–638.

Mc-Cabe-Beane, Jennifer & Segre, Lisa S. & Perkhounkova, Yelena & Scott, Stuart & Michael W. O'Hara 2016. The identification of severity ranges for the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 34 (3). 293–303.

Nguyen, Huong Thi Thanh & Do, Ly Thi Kim & Pham, Huong Thi Thu & Hoang, Anh Phuong & Truong, Hoa Thi & Nguyen, Huyen Thi Hoa 2022. The symptoms of postpartum depression observed by family members: A pilot study. *Frontiers in Psychiatry* 13. 1–4.

Odottavan äidin käsikirja 2020. Mieliala synnytyksen jälkeen. *Lääkärikirja Duodecim*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00098>>. Viitattu 28.11.2023.

Pinar, Semra & Bedford, Helen & Ersser, Steven & McMillan, Dean 2022. Women's experiences of perinatal depression: Symptoms, barriers and enablers to disclosure, and effects on daily life and interaction within the family. *Midwifery* 112. 1–7.

Potilaan lääkäri 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyksen-jalkeinen-masennus/#.VPC-5_msWSq>. Viitattu 6.9.2023.

Rieki, Tiina & Jussila, Heidi 2022. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy. *Lääkärin tietokannat*. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nla00084/search/synnytyksen%20jälkeinen>>. Viitattu 23.8.2023.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolat. Päivitetty 5.1.2023. <<https://stm.fi/neuvolat>>. Viitattu 1.9.2023.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Grano Oy.

Tammentie, Tarja & Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi & Tarkka, Marja-Terttu 2013. Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression. *Primary Health Care* 23 (1). 26–31.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiysneuvola. Päivitetty 21.8.2023.
<<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>>. Viitattu 3.9.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy.

Väyrynen, Heli 2019. Synnytyksen jälkeinen masennus alidiagnosoitu. *Lääkärilehti*. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/synnytyksen-jalkeisen-masennus-alidiagnosoitu/?public=4ebb56775bdbecde9175a2056e6c6469&utm>>. Viitattu 6.9.2023.

Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print. Suomen - Yliopistopaino Oy.

Ämmälä, Antti-Jussi 2015. Neuvolapsykiatriaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131 (6). 569–76. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12167>>. Viitattu 1.9.2023.

Liite 1. Artikkelitaulukko

Nu- mero	Tekijät, vuosi, artikkelin nimi, maa	Lehti	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	<p>Davis, Kristina & Pearlstein, Teri & Stuart, Scott & O'Hara, Michael & Zlotnick, Caron</p> <p>2013</p> <p>Analysis of brief screening tools for the detection of postpartum depression: Comparisons of the PRAMS 6-item instrument, PHQ-9, and structured interviews</p> <p>Yhdysvallat</p>	Archives of Wom- ens Men- tal Health	<p>Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin seulomalla äitejä synnytyksen jälkeisen masennuksen varalta käyttämällä menetelminä Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) -kysymyksiä ja CDC Pregnancy Risk Assessment -pohjalta luotua kuuden kohdan asteikkoa (PRAMS-6).</p> <p>Otos 1392 18–45-vuotiasta naista.</p>	<p>Tutkimuksessa pyrittiin tarkastelemaan kahden seulontatyökalun tarkkuutta synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisessa klinisiin haastatteluihin verrattuna.</p> <p>Tarkoituksena oli tarkastella PRAMS-6 seulonnan tarkkuutta lyhyenä synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontatyökaluna kattaaen oireet koko synnytyksen jälkeiseltä ajanjaksolta.</p> <p>Verrata PRAMS-seulonnan tarkkuutta PHQ-9-seulontaan, joka on aiemmin validoitu ja lyhyt synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontatyökalu.</p>	<p>PHQ-9, PRAMS-6 ja PRAMS-3D osoittivat hyvän tarkkuuden synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisessa. PRAMS-6-kysely on lyhyt ja tehokas seulontamenetelmä.</p>

2.	<p>Fellmeth, Gracia & Opondo, Charles & Henderson, Jane & Redshaw, Maggie & Mcneill, Jenny & Lynn, Fiona & Alderdice, Fiona</p> <p>2019</p> <p>Identifying postnatal depression: Comparison of a self-reported depression item with Edinburgh Postnatal Depression Scale scores at three months postpartum</p> <p>Yhdistynyt kuningaskunta</p>	Journal of Affective Disorders	<p>Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin tekemällä toinen analyysi Englannissa ja Pohjois-Irlannissa tehdystä äitiystutkimuksesta. Toteutettiin arvioimalla suoran kysymyksen ja EPDS-pisteiden välinen yhteys.</p> <p>Otos 6752 synnyttänyttä naista.</p>	<p>EPDS-asteikkoa käytetään yleisesti seulontatyökaluna, mutta yksi suora kysymys masennuksesta voi tarjota vaihtoehtoisen keinon tunnistaa tukea tarvitsevat naiset. Tutkimus tarkastelee näiden menetelmien välistä yhteenpitävyyttä ja ominaisuuksia naisilta, jotka identifioivat itsensä masentuneiksi ja joilla on EPDS-asteikon mukaan ≥ 13 pistettä.</p>	<p>Suora kysymys synnytyksen jälkeisestä masennuksesta voi tarjota arvokkaan lisäyksen seulontatyökaluihin, jolla tunnistaa tukea tarvitsevat naiset.</p>
----	--	--------------------------------	--	--	---

3.	<p>Kettunen, Pirjo</p> <p>2019</p> <p>Postpartum Depression: Time of onset, severity, symptoms, risk factors and treatment</p> <p>Suomi</p>	Väitöskirja	<p>Laadullinen tutkimus. Aineisto koottu käyttämällä haastattelumaketta.</p> <p>Tutkittava ryhmä koostui 104:stä vakavaa masennusta sairastavasta äidistä ja vertailuryhmä 104:stä äidistä, jolla ei ollut masennusta.</p>	<p>Tarkoituksena arvioida synnytyksen jälkeisen masennuksen alkamisajankohtaa, vakavuutta, oireita, riskitekijöitä ja hoitoa. Selvittää, onko masennuksen kulussa eroavaisuuksia.</p>	<p>Äitiyshuollon tuki ei riitä ehkäisemään masennusta. Oireiden, riskitekijöiden ja taudinkulun tunteminen on keskeistä, sekä masennuksen tunnistamisen, ehkäisyn sekä hoidon näkökulmasta.</p>
4.	<p>Lankvik, Eva & Håberg, Cathrine Hystad & Storholt, Helene Høve</p> <p>2020</p> <p>Routine screening for postpartum depression puts mental health on the agenda</p>	Norwegian Journal of Clinical Nursing	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelemalla EPDS-mielialalomaketta käyttäneitä terveydenhoitajia.</p> <p>Otos kahdeksan terveydenhoitajaa.</p>	<p>Selvittää terveydenhoitajien kokemuksia EPDS:n käytöstä vastasyntyneiden äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia siitä, että EPDS-mielialalomake on arvokas työkalu synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. Rutiinimainen seulonta helpottaa mielenterveyteen liittyvien aiheiden käsittelyä. Tutkimus osoittaa, että</p>

	Norja				on tärkeää, että terveydenhoitajat käyttävät kliinistä havainnointia seu- loessaan synnytyksen jälkeistä masennusta.
5.	Mann, Rachel & Adamson, Joy & Gilbody, Simon 2015 The acceptability of case- finding questions to iden- tify perinatal depression Iso-Britannia	British Journal of Midwifery	Määrällinen tutkimus, kysely- lomake äideille. Otos 152 kyselyyn vastan- nutta naista.	Tarkoituksena tarkastella raskaana ole- vien ja uusien äitien näkemyksiä Ison-Bri- tannian suosittelemista lyhyistä Whoo- leyn kysymyksistä perinataaliajan masen- nuksen tunnistamiseksi.	Suurin osa osallistujista piti toivottavana, että ky- sytään perinataaliajan aikaisesta henkisestä hyvinvoinnista ja suurin osa vastasi mielellään kysymyksiin. Kysymyk- siin vastaaminen koettiin helppona, yksinkertai- sena ja mutkattomana.

6.	<p>Mc-Cabe-Beane, Jennifer & Segre, Lisa S. & Perkhounkova, Yelena & Scott, Stuart & Michael W. O'Hara</p> <p>2016</p> <p>The identification of severity ranges for the Edinburgh Postnatal Depression Scale</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Journal of Reproductive and Infant Psychology</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Naiset täyttivät sähköpostikyselyn muodossa EPDS-mielialalomakkeen ja BDI- masennuskyselyn.</p> <p>Otos 1516 synnyttänyttä naista.</p>	<p>Tarkoituksena määrittää EPDS-pisteiden vakavuusasteet vertaamalla niitä yleisesti käytettyyn BDI-masennuskyselyn vakavuusasteisiin. EPDS-mielialalomakkeen pisteiden vakavuusasteet luotiin niin, että ne vastasivat BDI:n vakavuusasteita.</p>	<p>EPDS:lle määritettiin seuraavat vakavuusasteet: ei masennusta tai minimaalinen masennus (0-6 pistettä), lievä masennus (7-13 pistettä), kohtalainen masennus (14-19 pistettä) ja vaikea masennus (19-30 pistettä).</p> <p>EPDS-pisteiden vakavuusasteiden määrittäminen voi ohjata oikean hoitoon ohjausta. Vaikka tutkimuksen otos oli suuri, vain rajoitetulla määrällä naisia oli vakavan masennuksen oireita määritellyn vakavuusasteen mukaan.</p>
----	---	--	---	--	--

7.	<p>Nguyen, Huong Thi Thanh & Do, Ly Thi Kim & Pham, Huong Thi Thu & Hoang, Anh Phuong & Truong, Hoa Thi & Nguyen, Huyen Thi Hoa</p> <p>2022</p> <p>The symptoms of postpartum depression observed by family members: A pilot study</p> <p>Vietnam</p>	<p>Froentiers in Psychiatry</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jossa perheenjäsenet raportoivat uusien äitien masennusoireista. Samaan aikaan äidit seulottiin synnytyksen jälkeisen masennuksen varalta käyttämällä EPDS-mielialalomaketta.</p> <p>Otos 56 perheenjäsentä ja 56 äitiä.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, millainen rooli uusien äitien perheenjäsenillä on synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden havaitsemisessa.</p>	<p>Perheenjäsenet pystyvät havainnoimaan monia synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Kohtuuton suru oli synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisin oire. Ennakoivana merkinä äitien synnytyksen jälkeiselle masennukselle olivat perheenjäsenten raportoimana tunne- ja käyttäytymishäiriöt, stressi, korkea ahdistuneisuus, eristäytyminen, elämäntapojen muuttaminen ja kyvyttömyys huolehtia lapsestaan.</p>
----	---	---	---	---	---

8.	<p>Pinar, Semra & Bedford, Helen & Ersser, Steven & McMillan, Dean</p> <p>2022</p> <p>Women's experiences of perinatal depression: Symptoms, barriers and enablers to disclosure, and effects on daily life and interaction within the family</p> <p>Iso- Britannia</p>	Midwifery	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna.</p> <p>Otos 15 naista, jotka olivat kokeneet perinataaliajan masennuksen viimeisen viiden vuoden aikana.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia naisten kokemuksia perinataaliajan masennuksesta, jotta voidaan auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan ja hoitamaan perinataaliajan masennusta.</p>	<p>Tulokset osoittavat terveydenhuollon ammattilaisten asenteiden merkityksen naisia kohtaan. Naiset kokevat, että jos heitä vähätellään tai laiminlyödään terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, sillä voi olla vaikutusta siihen, että naiset pidättäytyvät paljastamasta tunteitaan.</p>
----	---	-----------	--	---	--

9.	<p>Tammentie, Tarja & Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi & Tarkka, Marja-Terttu</p> <p>2013</p> <p>Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression</p> <p>Suomi</p>	<p>Primary Health Care</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin haastatteluilla.</p> <p>Otos 14 terveydenhoitajaa, jotka työskentelevät eri lastenneuvoloissa Suomessa.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää terveydenhoitajien vuorovaikutusta perheiden kanssa lastenneuvolan ympäristössä, jossa äideillä on riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen.</p>	<p>Keskustelun tärkeys perheen kanssa, tiedottaminen ja neuvonta, perheen kohtaaminen, perheen ja terveydenhoitajan välisen suhteen toimivuus ja ammattimaisuus nousivat esille. Nämä ovat tärkeitä synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoidossa. Lastenneuvolan työn tulisi olla perhekeskeistä.</p>
----	---	----------------------------	--	--	--

Liite 2. Aineiston perusteella muodostettu luokittelu

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hidastuneisuus Psykomotorinen kiihtyneisyys Ruokahalun muutokset Unihäiriöt Väsymys	Fyysiset oireet	Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemisen muodot
Ahdistuneisuus Itkuisuus Itsemurha-ajatukset Kiinnostuksen puute Masentunut mieliala Surullisuus Stressi Toivottomuus Tunteiden voimakkuus Ulkopuolisuus Ärtynisyys	Mielenterveydelliset oireet	
Kumppanin masentuneisuus Äidin masennuksen vaikutus kumppaniin Konfliktit Kommunikoinnin puute Sopeutuminen elämäntilanteeseen Kumppani ei ymmärrä tarpeita	Vaikutukset ihmissuhteisiin	

Liite 2

2 (3)

Ajatukset adoptiosta Kiintymyssuhde-ongelmat Vauvan hoitamisesta ei nautita Kohtuuton huoli lapsesta Identiteetin menetys Pelko lapsen huostaanotosta	Tuntemukset vauvasta	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen menetelmät
BDI-masennuskysely BHS-kysely EPDS-mielialalomake PHQ-9-masennuskysely PRAMS-3D PRAMS-6 Whooleyn kysymykset Seulonta rutiinimaisesti	Seulontatyökalut	
Suora kysymys Mielenterveyden puheeksi ottaminen Interventiot seulonnan avulla	Puheeksi ottaminen	
Perheenjäsenten havainnot Kumppanin ohjaamana avun hakeminen Kumppanin tuki	Tukiverkosto	
Pelko väärinymmärretyksi tulemisesta Leimautumisen pelko Tiedottaminen Ohjaaminen Joustavuus Salliva ilmapiiri Kuunteleminen	Vastavuoroinen yhteistyösuhde	

Liite 2

3 (3)

Tunteiden piilottaminen Tunteiden paljastaminen Yksilöllisyys Luottamus		
Riskitekijöiden tunteminen Taudinkulun tunteminen Havaitsemisen vaikeus Havainnointi Kliininen arvio Intuitio	Terveystieteiden ammattilaisen koulutus	

Liite 3. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakulauseke	Hakutulokset rajaus- ten jälkeen	Otsikon perus- teella valitut	Tiivistel- män pe- rusteella valitut	Koko tekstin perus- teella valitut
Cinahl	"postpartum depression" OR "postnatal depression" OR ppd OR pnd OR "post-partum depres- sion" OR "post-natal depression" AND recognition OR identification OR detection	427	48	16	4
Cinahl	identifying OR recognizing OR screening AND "postpartum de- pression" OR "postnatal depres- sion" OR ppd OR pnd or "post- partum depression" OR "post-na- tal depression" AND nurse OR nurses OR nursing	134	15	6	1
PubMed	("postpartum depression" OR "postnatal depression") AND ("screening") AND ("recognize" OR "detect")	257	28	8	1
Medline	"postpartum depression" AND symptom AND identification	81	6	3	1
Medic	synnyty* AND jälk* AND masen- nus	21	2	1	1
Manuaalinen haku					1