

# Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, systemoitu kirjallisuuskatsaus



Lehtinen, Sonja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

## Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, systemoitu kirjallisuuskatsaus

Sonja Lehtinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2010

Lehtinen Sonja

### Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, systemoitu kirjallisuus katsaus

Vuosi 2010 sivumäärä 39+23

Tämä opinnäytetyö on osa HYKS-Naistentautien ja synnytysten toimialan, sekä Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistä laadunkehittämishanketta 2007-2012. Se liittyy päihdeongelmaisten ja masentuneiden äitien perheiden hoitotyön kehittämiseen.

Projektiraportin aiheena on synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen. Raportin tavoitteena on vastata kliinisessä hoitotyössä masentuneiden äitien perheiden hoitotyön kehittämiseen esittelemällä uusinta tutkittua tietoa aiheesta. Lisäksi raportin tavoitteena on toimia hoitotyön apuvälineenä ja herättää keskustelua aiheesta.

Opinnäytetyöprojekti on toteutettu systemoituna kirjallisuuskatsauksena Turun yliopiston, Axelin ym. mallin mukaan. Systemaattinen tiedonhaku tehtiin Laurus, Medic, Aleksis ja Ovid Fulltext tietokannoista. Hakutermit määritettiin Finn Mesh ja YSA asiasanakirjojen mukaan. Hakuja tehtiin perushaulla, sanoja yhdistelemällä ja katkaisemalla. Tiedonhakua täydennettiin manuaalisella tiedonhaualla. Projektiraporttiin valittiin 32 artikkelia, joista kahdeksan ulkolaista, viisi väitöskirjaa ja neljä pro-gradua.

Tutkimustulosten mukaan äidiksi tulo saattaa olla haastava ja vaativa tehtävä ja näin altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Se on yksi tunnetuimpia elämäntilanteisiin liittyviä sairauksia. Synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastavuus vaihtelee 10-15% välillä, riippuen arviointimenetelmästä. Äidin masennuksella voi olla voimakkaat vaikutukset lapsen kehitykseen ja perheen hyvinvointiin, sekä se voi lisätä terveydenhuollon kustannuksia. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat moninaisia. Perusoireet ovat yleensä mielialan lasku, elämänilon ja mielihyvän kokemusten väheneminen. Lisäksi havaitaan paljon muita tavallisen masennuksen oireita ja spesifejä oireita, kuten liiallinen huolehtiminen vauvasta.

Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia tekijöitä on paljon. Tässä projektiraportissa riskitekijät on jaettu persoonallisiin, sosiaalisiin, fyysisiin, vauvaan liittyviin, ympäristöön liittyviin ja muihin yksittäisiin riskitekijöihin. Tutkimusten tulokset masennukselle altistavista tekijöistä ovat osin ristiriitaisia. Todennäköisiksi riskitekijöiksi voidaan laskea sosiaalisen tuen puute ja parisuhteen epätydyttävyys.

Iso osa synnytyksen jälkeisistä masennuksista jää diagnosoimatta. Sairaalassa masennuksen tunnistaminen on haastavaa lyhyen sairaalajakson ja tavallisten lapsivuodeoireiden vuoksi. Pohjan havaitsemiseen luo vuorovaikutteinen haastattelu ja elämäntiladiagnoosi. Tärkeintä synnytyksen jälkeen olisi seuloa masennuksen riskejä ja jakaa tietoa mahdollisesta masennuksesta. Sairaalan ja neuvolan yhteistyö on tärkeää synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistämiseksi.

Asiasanat: synnytyksen jälkeinen masennus, tunnistaminen, riskitekijät, seulonta

Lehtinen Sonja

### Diagnosing Postpartum Depression, Systemized Literature Assessment

Year	2010	Pages	39+23
------	------	-------	-------

---

This scholarly thesis is part of the quality improvement program 2007-2011, executed in the HUCH Department of Obstetrics and Gynaecology and Laurea University of Applied Sciences. It concerns the improvement of the nursing of the families of depressed and substance abusing mothers.

The subject of this project report is the diagnosis of postpartum depression (PPD). The aim of this report is to respond to the need of improvement in the nursing of the depressed mothers' families by representing the latest information about the subject.

The scholarly thesis was executed as a systemized literature assessment according to the model of University of Turku, Axel, etc. The systemized information retrieval was done in following data banks: Laurus, Medic, Aleksi and Ovid Fulltext. The search terms were determined by Finn Mesh and YSA. The searches were done by basic search, combining words and cutting words. The information retrieval was supplemented by manual research. There were 32 articles chosen into the project report, eight of which were foreign, five dissertations and four master's theses.

According to the research results, becoming a mother may be a challenging situation and therefore predispose to postpartum depression. PPD is one of the best-known diseases connected to the life situation of the patient. The number of mothers suffering from PPD vary from 10 to 15 percent, depending on the evaluation method. Mother's depression may have strong impact on child's development and family's well-being, and it may increase the expenses of the public health care. The basic symptoms of PPD are usually depressed mood and diminished pleasure. In addition, many of the symptoms of depression can occur as well as some more specific symptoms like excessive nursing.

There is a number of factors predisposing to postpartum depression. In this project report the risk factors have been categorised into personal, social, physical, baby related, environment related and other individual risk factors. The research results concerning the risk factors are partly contradictory. However, the lack of social support and unsatisfying relationship can be considered as probable risk factors.

Many PPD cases go undiagnosed. Diagnosing the condition in hospital is demanding due to the short period the mother spends in the hospital and the normal symptoms of puerperium disorder. The basis for recognising PPD is formed through interactive interview and life condition diagnosis. The most important thing postpartum would be screening the risk factors and dealing information about the possibility of postpartum depression. The collaboration between the hospital and the maternity clinic is an important factor in improving the diagnosing of postpartum depression.

Key words: Postpartum depression, diagnosing, risk factors, screening.

## Sisällys

1	Projektin tausta .....	6
2	Projektinympäristön kuvaus, HYKS, Naistenklinikka, synnyttäneiden osastot .....	7
3	Projektin tavoitteet .....	7
4	Projektin toteuttaminen .....	8
5	Systemoitu kirjallisuuskatsaus .....	10
6	Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	14
6.1	Synnytyksen jälkeiset mielialahäiriöt .....	14
6.1.1	Herkistymisen ja hormonaaliset muutokset .....	14
6.1.2	Baby blues .....	14
6.1.3	Synnytyksen jälkeinen masennus .....	14
6.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet .....	16
6.3	Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia tekijöitä .....	18
6.3.1	Persoonalliset riskitekijät .....	19
6.3.2	Sosiaaliset riskitekijät .....	21
6.3.3	Fyysiset riskitekijät .....	22
6.3.4	Vauvasta johtuvat riskitekijät .....	23
6.3.5	Ympäristöön liittyvät ja muut yksittäiset riskitekijät .....	23
6.4	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäviä tekijöitä lapsivuodeosastolla .....	25
6.4.1	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen taustaa .....	25
6.4.2	Vuorovaikutus havaitsemisen välineenä .....	27
6.4.3	Synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonta ja tunnistaminen .....	28
6.4.4	Muuta huomioitavaa tunnistamisessa ja vanhempien ohjauksessa ..	29
7	Projektin arviointi .....	31
7.1	Projekti työskentely .....	31
7.2	Projekti raportti .....	32
7.3	Jatkoehdotusaiheet .....	33
7.4	Ammatillinen kehittyminen .....	33
	Lähteet: .....	35
	Kaaviot ja taulukot .....	39
	Liitteet:	
	Tutkijataulukko .....	40

## 1 Projektin tausta

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen- opinnäytetyö on osa Laurean ja HYKS- Naistentautien ja synnytysten toimialan laadunkehittämishanketta 2007-2012. Hanke on HYKS-sairaanhoidon alueen Naisten- ja lastentautien tulosyksikön (NALA) Naistentautien ja synnytysten vastuualueen ja Laurea Ammattikorkeakoulun yhteinen hanke. Hankkeen tavoitteena on kehittää hoitotyön laatua, hoitotyön ammatillista koulutusta ja kehittämissuunnitelmassa oppimista. Hanksuunnitelman mukaan kehittämiskohteet vuosina 2009-2010 ovat päihdeongelmaisten ja masentuneiden äitien perheiden hoitotyön kehittäminen, ennen aikaisesti syntyneiden lasten perheiden hoitotyön kehittäminen, kulttuurisen hoitotyön kehittäminen ja periperoperatiivisen hoitotyön kehittäminen leikkausosastoilla. (Aholaakko & ym. 2009.) Tämä työ liittyy päihdeongelmaisten ja masentuneiden äitien perheiden hoitotyön kehittämiseen.

Hankekoordinaattorina toimii yliopettaja Teija-Kaisa Aholaakko. Tämä opinnäytetyöprojekti tehdään kiinteässä yhteistyössä Naistenklinikan lapsivuodeosastojen 51, 52 ja 61 kanssa. Osastonhoitaja Pirjo Ilmakunnas toimii kliinisenä koordinaattorina. Työn ohjaajana toimii lehtori Marja Tanskanen ja kliinisinä ohjaajina Naistenklinikan kättilöt Tarja Hamunen ja Ritva Keski-Kohtamäki.

NALAssa on todettu tärkeäksi masentuneen äidin perheen hoitotyön kehittäminen (Aholaakko & ym. 2009). Henkilökunnan odotuksia työn sisällöstä on kartoitettu kysymällä osastojen nykyisiä tunnistamiskäytänteitä ja tarpeita tunnistamisen edistämiseksi jatkossa.

Laurea Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt toteutetaan ensisijaisesti työelämälähtöisissä kehittämissuunnitelmissa ja Learning by Developing- (Lbd) projekteissa. Opinnäytetyön tarkoitus on olla osoitus tekijänsä asiantuntijuudesta, ammatillisesta osaamisesta, sekä toimia osana ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyötä. Opinnäytetyö toteutetaan Lbd-toimintamallin mukaan. Toimintamalli korostaa tutkimuksellisuutta, autenttisissa tilanteissa tapahtuvaa työelämän kehittämistä ja kumppanuutta. (Opinnäytetyöohje 2008.)

Tulevana terveydenhoitotyön ammattilaisena katson aiheen olevan erittäin tärkeä ja mielenkiintoinen. Mielestäni terveydenhoitajan hyvän ammattitaidon edellytys on synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastumismahdollisuuden tiedostaminen ja siihen puuttuminen. Työ kiinnostaa minua äitien masennuksen yleisyyden ja sen tunnistamisen vaikeuden, sekä aiheen monipuolisuuden ja arkaluonteisuuden vuoksi.

## 2 Projektiympäristön kuvaus, HYKS, Naistenklinikka, synnyttäneiden osastot

Naistenklinikalla hoidetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin asiakkaita naistentautien ja synnytyksien osa-alueella. Sairaala on päivystävä sairaala ja toimii näin 24 tuntia vuorokaudessa. Vuonna 2009 Naistenklinikalla hoidettiin 5437 synnyttäjää (Ilmakunnas 2010). Sairaalassa hoidetaan normaalien synnytysten lisäksi alueen kaikki vaikeimmat riskiraskaudet ja hyvin ennenaikaiset keskossynnytykset, sekä myös koko maan ne riskiraskaudet, joissa äidillä tai sikiöllä on vakava sairaus. Sairaalassa syntyy vuosittain yli 5000 vauvaa, näistä noin 15 % on riskiraskauksia. (HYKS Naistenklinikka 75 vuotta 2009.)

Naistenklinikalla on kolme lapsivuodeosastoa, joista yksi osasto toimii perheosastona. Alatiesynnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla ollaan keskimäärin vajaan kolmen vuorokautta ja keisarileikkauksen jälkeen neljä ja puoli vuorokautta. Osastoilla tuetaan vanhempia imetyksessä, ohjataan vauvan hoidossa ja tuetaan vanhemmuuteen kasvussa. Mikäli mahdollista, perheen tullessa osastolle vauva jää äidin viereen vierihoitoon. Riskisynnyttäjien hoidossa painottuu normaalia enemmän äidin ja vastasyntyneen voimien seuranta, hoitaminen ja jatkohoidon turvaaminen. Osastoilla työskennellään moniammatillisina tiiminä, joihin kuuluu osastolla vuorossa oleva hoitaja, synnytyslääkäri, lastenlääkäri, sisätautilääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Työntekijät keskustelevat vanhempien kanssa synnytykseen liittyvistä kokemuksista ja opastavat kotiutumiseen liittyvissä asioissa. Naistenklinikalla on myös käytössä kansainvälinen vauvamyönteisyysohjelma, jonka avulla edistetään, tuetaan ja suojellaan imetystä ja kehitetään imetysohjausta. (HYKS Naistenklinikka 75 vuotta 2009; HUS internet 2009.)

## 3 Projektin tavoitteet

Projektiraportin tavoitteena on vastata työtä ohjaaviin kysymyksiin. Työtä ohjaavat kysymykset ovat: 1) Mitkä ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit? 2) Mitkä tekijät altistavat synnytyksen jälkeiselle masennukselle? 3) Miten voi edistää synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista? Työ pyrkii vastaamaan kliinisessä työssä esiintyneisiin tarpeisiin ja kysymyksiin tunnistettaessa masentuneita äitejä lapsivuodeosastoilla. Raportin tarkoitus on toimia apuvälineenä ja herättää keskustelua synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta.

Menetelmätavoitteena oli tehdä systemoitu kirjallisuuskatsaus Turun yliopiston, Axelin, Johanssonin, Stoltin & Äärin (2007) mallin mukaisesti. Projektiraportti esittelee synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta uusinta kotimaista ja ulkomaista tutkimusta systemoidun mallin mukaan.

Tavoite opinnäytetyöprosessin aikana oli kehittyä projektissa työskentelijänä, oppia käsittelemään ja arvioimaan tutkittua tietoa kriittisesti ja kehittyä ammatillisena päätöksen tekijänä. Prosessi osoittaa mahdollisuuden kehittää työelämää tutkimuksellisesti ja havaita uusia toimintaratkaisuja.

#### 4 Projektin toteuttaminen

Opinnäytetyöprojekti alkoi Laurean ja HYKS-Naistentautien ja synnytysten toimialan laadunkehittämishankeessa lokakuun lopulla vuonna 2009. Synnytyksenjälkeinen masennus oli kiinnostavin aihe työelämän antamista alustavista aiheista. Aiheen näkökulmaksi valittiin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen. Aiheesta laadittiin alustava suunnitelma, joka hyväksyttiin Naistenklinikalla pidetyssä projektin aloituskokouksessa 11.11.2009. Työelämän edustajat kokivat näkökulman rajauksen tukevan käytännön työtä. Tämä opinnäytetyöprojekti on kulkenut pääasiassa kehittämishankkeen yleisen aikataulun mukaisesti. Osana isompaa projektia tiedotus ja käytännön asiat on hoidettu yhdessä muiden projektijäsenten kanssa erillisen sopimuksen mukaan.

Keväällä 2009 suoritin seitsemän viikon harjoittelun Naistenklinikan lapsivuodeosasto 52:lla. Tämän harjoittelun pohjalta minulla on kliinistä tietoa lapsivuodeosastojen hoitotyöstä ja näkökulma osaston toimintamalleista. Harjoittelun aikana tutustuin kättilön ja lastenhoitajan työtehtäviin sekä pääsin mukaan osallistumaan synnyttäneiden äitien, vastasyntyneiden ja perheiden hoitoon. Pääsin myös seuraamaan ja ottamaan osaa masentuneiden äitien tunnistamiseen.

Ideavaiheessa hahmotettiin käsitystä aiheesta. Tehtiin laaja miellekartta, jonka ydin käsitteenä oli synnytyksen jälkeinen masennus. Perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimukseen syvennettiin tietoa ja näkemystä aiheen tämän hetkisestä käsityksestä (Metsämuuronen 2002, 19). Tietoa etsittiin eri tietokannoista Medic, Ovid Fulltext ja Duodecim tietokannoista, sekä manuaalisesti hoitotieteen laitosten verkkosivuilta, tutkiva hoitotyö- ja hoitotyölehdistä ja oppikirja-artikkeleista.

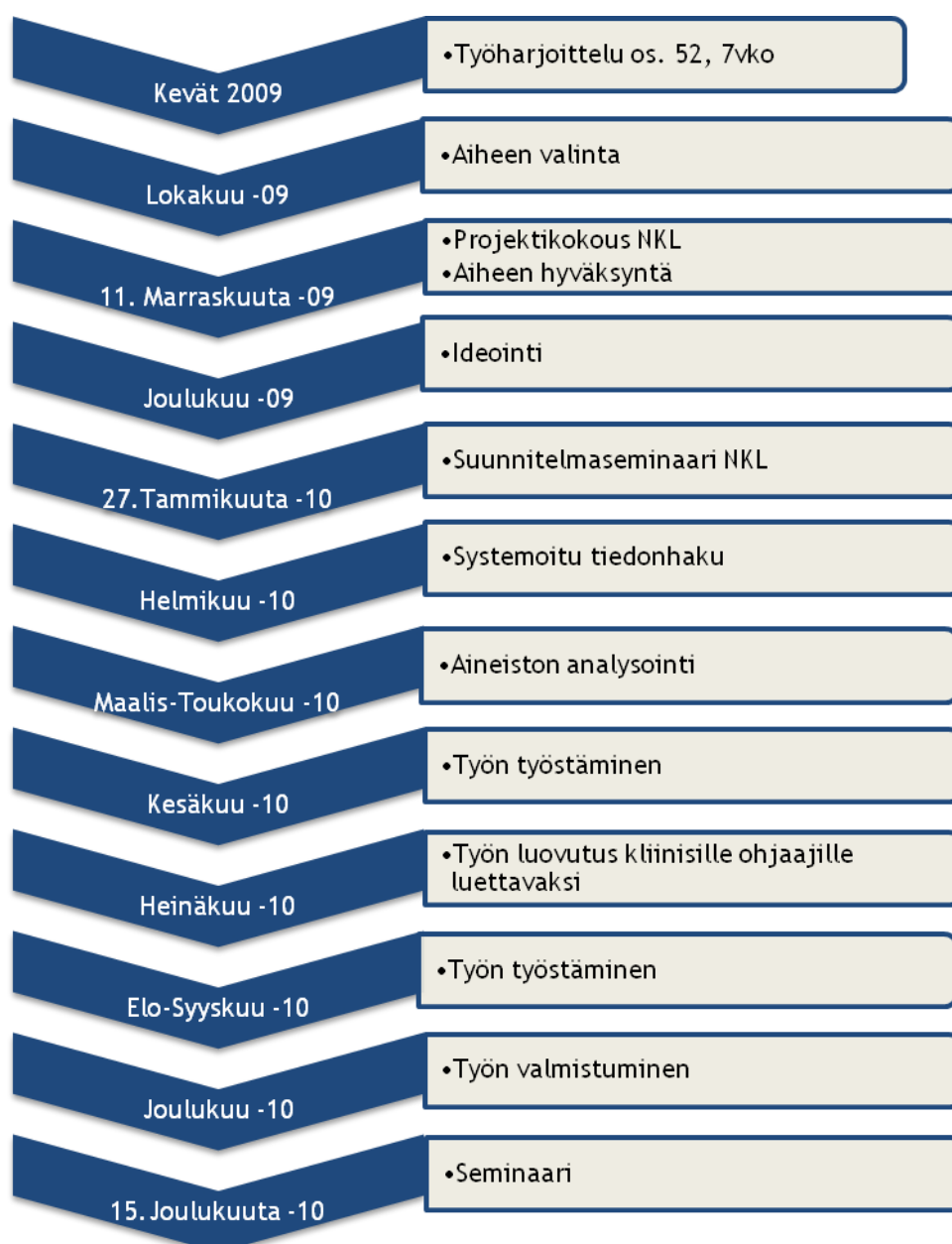
Ideavaiheen jälkeen tiedonhakua jatkettiin systemoidusti Turun Yliopiston, Axelin ym. mallin mukaisesti. Asetettiin alustavat työtä ohjaavat kysymykset. Tämän työn työtä ohjaaviksi kysymyksiksi on valittu työelämän tarpeen ja oman mielenkiinnon mukaan kolmen kysymyksen selkeä kokonaisuus.



Projektisuunnitelma esiteltiin Naistenlinikalla suunnitelmaseminaarissa 27.1.2010. Seminaari oli koko projektiryhmän yhteinen. Seminaarissa esitettiin hankkeessa tehtäviä opinnäytetöitä ja pienempiä ohjaus- ja konsultaatio-osaamisopintojaksoon liittyviä kirjallisia töitä. Viikkoa ennen seminaaria projektisuunnitelma lähetettiin projektiryhmän jäsenille, jotta arvioiva keskustelu suunnitelmasta olisi ollut mahdollista työelämän edustajien kanssa. Suunnitelmaseminaarissa käytiin läpi työn tausta, tarkoitus, tavoitteet, kulku ja tiedonhaun välineet. Kliinisen puolen asiantuntijoilta saadun palautteen mukaisesti, työssä päätettiin edetä tehdyn suunnitelman mukaan.

Tiedonhaku toteutettiin helmikuussa 2010. Alkuperäisillä hakukriteereillä artikkeleita löytyi paljon, jolloin hakukriteereitä täsmennettiin. Aineistoa analysoitiin ja arvioitiin kriittisesti maaliskuun ja toukokuun 2010 välisenä aikana. Apuna on käytetty tutkijan taulukkoa. (Liite1)

Artikkeleita kartoitettiin kesäkuussa 2010. Työ luovutettiin kliinisille ohjaajille luettavaksi ja kommentoitavaksi heinäkuussa. Näin varmistettiin, että valmis työ vastaisi mahdollisimman hyvin työelämän tarpeita. Suunnitelmien mukaan työ valmistuu joulukuussa 2010. Arvioiva seminaari pidetään Naistenlinikalla 15.12.2010. Projektiraportin tekijä osallistui kypsyysnäytteeseen lokakuussa 2010.



**Kaavio 1: Projektin kulku**

## 5 Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Systemoitu tiedonhaku on järjestelmällinen prosessi. Tietoa haetaan tarkasti määritellen ja rajaten. Huolellisesti tehdyn systemoidun tiedonhaun voi tarvittaessa toistaa täysin samanlaisena. (Metsämuuronen 2002, 27.) Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollisuus hahmottaa tehtyjen tutkimusten kokonaisuus. Kokoamalla tietyn aiheen tutkimuksia yhteen saadaan käsitys siitä, miten paljon aiheesta on tutkittu, miten on tutkittu, mitä tutkimukset sisältävät ja millaisia ovat tutkimusten tulokset. Tärkeä osa systemoitua kirjallisuuskatsausta on sen laatu. Mikäli kirjallisuuskatsaus on tehty hyvin, sillä on merkitystä hoitotyölle, tutkimukselle, koulutukselle ja hallinnolle. Huonosti tehdyllä katsauksella ei ole merkitystä, sillä se antaa epä-

luotettavaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen johtopäätösten ja merkityksen tulee olla selkeät ja sovellettavissa käytännön hoitotyöhön. (Axelin & ym. 2007.)

Turun yliopiston Axelin ym. mallin mukaan systemoitu kirjallisuuskatsaus aloitetaan määrittämällä tutkimuskysymykset. Kysymykset määrittävät sen, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Kysymyksien muodostamiseen vaikuttaa potilasryhmä tai tutkittava ongelma, tutkittava interventio tai interventiot, interventioiden vertailut ja kliiniset tulokset. (Axelin & ym. 2007.)

Hakutermin määrittely on oleellinen osa systemoidun kirjallisuuskatsauksen tekoa. Hakusanoilla on tarkoitus löytää kaikki katsauksen kannalta relevantit tutkimukset. Mikäli hakukriteerit eivät tuo esille kaikkia relevantteja tutkimuksia, katsaus antaa väärän kuvan tehtyjen tutkimusten kokonaisuudesta. Hakutermin määrittelyssä apuna voi käyttää samoja määritelmiä kuin kysymyksienkin laadinnassa. (Axelin & ym. 2007.) Lisäksi suositellaan tehtäväksi manuaalista hakua, jotta myös mahdolliset tietokantojen ulkopuolelle jäävät tutkimukset saataisiin mukaan. Manuaalisessa haussa täytyy olla erityisen tarkka tutkimusten laadun suhteen. (Metsämuuronen 2002, 28.)

Tarkoituksena on valita mukaan edustava joukko luotettavia tutkimuksia ja artikkeleita (Metsämuuronen 2002, 27). Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on määritelty tarkasti, tarkoituksenmukaisesti ja johdonmukaisesti tutkittavan aiheen suhteen. Näin vältetään katsauksen systemaattisia virheitä. Huolimatta siitä kuinka monta viitettä kukin haku antaa, kaikki viitteet tulee käydä läpi. Lukemalla otsikot ja abstraktit päätetään, mitkä julkaisut otetaan mukaan ja mitkä ei. Julkaisujen valinnan jälkeen on edelleen tärkeää pohtia ovatko kyseiset tutkimukset ja artikkelit tehty huolellisesti ja antavatko ne validia tietoa. Mikäli huomataan, että julkaisu ei ole laadukas, voidaan se vielä tässäkin vaiheessa tiputtaa pois. (Axelin & ym. 2007.)

Hakustrategiat ja haut tulee dokumentoida tarkoin, jotta prosessi voidaan luokitella systemoiduksi kirjallisuuskatsaukseksi ja näin tieteellisesti päteväksi. Kirjauksista työn lukijat voivat seurata katsauksen tekoprosessia ja tämän kautta arvioida työn laatua ja saatujen tulosten pätevyyttä. Luotettavassa työssä hakutulos on edustava ja työn johtopäätökset perustuvat löydettyihin artikkeleihin. (Axelin & ym. 2007.) Työn tulos on hyödyllinen ja luotettava, mikäli toinen erillinen tutkimusryhmä saisi omalla vastaavalla työllä vastaavat tulokset kuin tällä työllä saadaan (Metsämuuronen 2002, 13).

Tässä katsauksessa tietokantahaku suoritettiin Laurea ammattikorkeakoulun käytössä olevista suomalaisista ja ulkolaisista tietokannoista Lauruksesta, Medicistä, Aleksista ja Ovid Fulltext tietokannoista. Lisäksi tutkimukseen otettiin mukaan manuaalisesti löydettyjä artikkeleita.

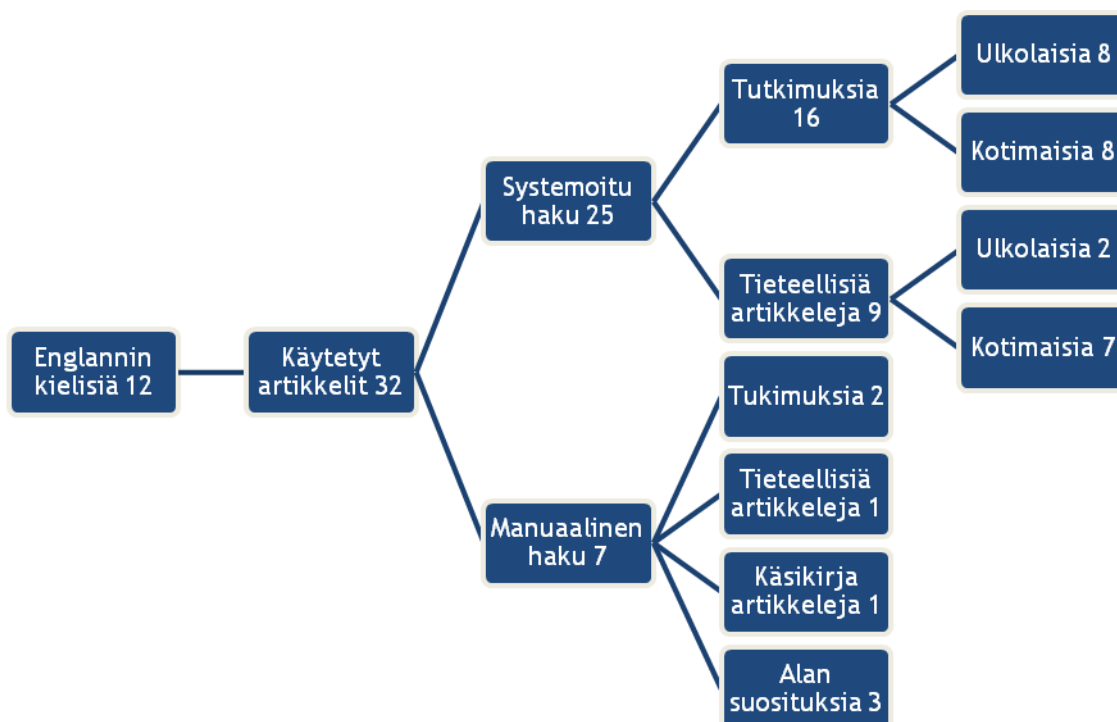
Haussa on käytetty suomenkielisiä sanoja ja niiden englanninkielisiä vastineita. Hakusanat on määritelty Finn Mesh ja YSA asiasanakirjojen mukaan riippuen tietokannan käyttämistä hakusanoista. Hakuja tehtiin perushaulla, sanoja katkaisemalla ja yhdistelemällä.

Tähän katsaukseen otettiin mukaan suomen ja englanninkieliset, maksuttomat tutkimukset, jotka on tehty vuonna 2005-2010. Mukaan otettiin tutkimukset, jotka käsittelevät tai määrittelevät tutkimuskysymysten aiheita, masennuksen oireita, masennuksen riskitekijöitä tai masennuksen tunnistamista. Mukaan ei otettu psykoosiin liittyviä tapauksia, eikä diagnostiikkaan liittyviä tutkimuksia, eikä yli 50-vuotiaiden tai alle 15-vuotiaiden masentuneisuutta. Tutkimuksissa käytetyillä tutkimusmenetelmillä ei katsottu olevan tässä työssä merkitystä. Työssä on käytetty myös aiheen perusoppimateriaaleja ja vanhempia vähintään pro gradu tasoisia perustutkimuksia, joihin katsauksessa käytettävissä tutkimuksissa oli viitattu, sekä mahdollisesti tarkkaan aiheeseen liittyviä artikkeleja. Metsämuurosen (2002, 23) mukaan lisensointityö on alin tutkimuksen taso, jota voi lainata. Näin voidaan kerätä käytännön työelämää varten kattava katsaus synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistämiseksi.

Hakusana/t \ tietokanta	OVID	MEDIC	ALEKSI	LAURUS
masennus TAI depressio	(6617)	156/2	536/5	100/6
masen* TAI depres*	(52501)	352/6	591/5	107/6
synnytyksen jälkeinen masennus TAI synnytysmasennus TAI Depression, postpartum	656/10	10/5	14/3	0/0
synn* TAI postpar* JA masen* TAI depres*	19/1	14/5	28/2	9/4
masennus JA tunnistaminen TAI havaitseminen TAI Depression JA recognition	9/0	2/1	17/3	15/0
masennus TAI depression JA riskitekijät TAI risk factors	4/0	4/1	14/5	1/1
synnytyksen jälkeinen masennus TAI synnytysmasennus TAI depression, postpartum JA seulontatutkimukset TAI seulonta TAI mass screening	59/4	0/0	0/0	0/0

**Taulukko 1: Työn hakutermit ja saadut tulokset eri tietokannoittain/ työssä käytetyt artikkelit.**

Tiedonhaun tuloksena työhön valittiin yhteensä 32 artikkelia. Alla on kuvio tiedonhaun tulok-  
sista.



**Kaavio 2: Katsauksessa käytetyt artikkelit**



**Kaavio 3: Suomalaisen tutkimuksen taso**

Tarkoituksena oli tehdä integroitu tutkimuskatsaus, jossa yhdistetään aikaisempaa tutkimusta ja tehdään niistä selkeä yhteenvedo (Axelin & ym. 2007). Valitut julkaisut analysoitiin tarkasti määriteltyjen kysymysten avulla. Tutkimuksista kerättiin tutkijataulukko vastaten työtä ohjaaviin kysymyksiin. (Liite1) Lopuksi arvioitiin millaiseen näyttöön kerätty tieto perustuu ja tehtiin johtopäätöksiä kerätystä tiedosta ja sen nykytilasta.

## 6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

### 6.1 Synnytyksenjälkeiset mielialahäiriöt

#### 6.1.1 Herkistyminen ja hormonaaliset muutokset

Naisen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyy mielialan herkistyminen. Mielialan herkistyminen alkaa raskauden aikana ja jatkuu edelleen synnytyksen jälkeen. Näin äiti kykenee paremmin vastaamaan vauvan tarpeisiin ja kokemaan empatiaa. Herkistymisen aiheuttaa monet psykofyysiset tekijät, kuten hormonien runsas määrä. Synnytyksen jälkeen äiti voi tarvita pienen toipumisen, kunnes rakkauden tunteet vauvaa kohtaan pääsevät heräämään. Tämän jälkeen äidin huomio voi suuntautua kokonaan vauvaan ja hänen tarpeidensa tyydyttämisen opetteluun. Äiti on hyvin herkässä mielentilassa, joka auttaa äitiä vastaamaan vauvan viesteihin. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2007, 274.)

#### 6.1.2 Baby blues

Synnytyksen jälkeen äiti voi kokea synnytyksenjälkeisen herkistymisen eli baby bluesin. Baby blues syntyy hormonien, biologisten ja sosiaalisten muutosten yhteisseurauksena. (Paananen & ym. 2007, 274; Tammentie 2009.) Synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen kuuluu itkuisuus, mielialan ailahtelu, ärtyisyys ja jopa ruokahaluttomuus sekä unihäiriöt. Oireet ovat pahimmillaan kolmannelta päivästä viidenteen päivään synnytyksen jälkeen ja häviävät 10-14 päivää synnytyksen jälkeen. Tätä tilaa ei luokitella psyykkiseksi häiriöksi sen yleisyyden vuoksi, vaan oireita ajatellaan uuteen elämäntilanteeseen liittyvinä sopeutumisoireina. (Hertzberg 2000; Ylilehto 2005.) Jopa 80% äideistä kokee synnytyksen jälkeisen herkistymisen. Hoitamattomana synnytyksen jälkeinen herkistyminen voi altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (Tammentie 2009; Ylilehto 2005). Synnytyksen jälkeisen herkistymisen ilmetessä äiti kaipaa herkkää kuuntelijaa ja tukijaa. On tärkeää, että äiti voi purkaa tälle kuuntelijalle myös negatiivisiakin tuntemuksiaan. Kuuntelija voi olla terveydenhuollon ammattilainen, puoliso tai vaikka ystävä. (Paananen & ym. 2007, 274).

#### 6.1.3 Synnytyksen jälkeinen masennus

Masennustila eli depressio, pitkään, vähintään kaksi viikkoa kestävä mielialan lasku luokitellaan mielialahäiriöksi. Mielialahäiriöiden yleisiin oireisiin kuuluvat tunnetilojen ja toiminnan tasojen muutokset. Suomessa on virallisesti käytössä ICD-10 diagnoosiluokitus. ICD-10 mukaan masennuksen oireisiin kuuluu 1) masentunut mieliala, 2) mielihyvän menetys, 3) uupumus, 4)

itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys, 5) kohtuuton itsekritiikki, tai perusteeton syyllisyyden tunne, 6) toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös, 7) päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne, 8) psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, 9) unihäiriö sekä 10) ruokahalun ja painon muutos. Potilaalla on masennusta, kun hänellä on edellisistä neljästä ensimmäisestä oireesta vähintään kaksi ja yhteensä neljä oiretta. Lisäksi oireiden on tullut kestää yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa. Psykiatrisessa diagnosoinnissa ICD-10 luokituksen rinnalla käytetään DSM-IV diagnoosiluokitusta. Tämä on luokitus perustuu enemmän kriteereihin. Sen mukaan masennustilat jaetaan alaryhmiin psykoottinen masennus, somaattinen oireyhtymä eli melankolinen depressio, epätyypillinen masennustila, vuodenaikaan liittyvä masennustila, pitkäaikainen masennustila ja synnytyksen jälkeinen masennustila. Tämän mukaan synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennusta, joka alkaa neljän viikon sisällä synnytyksestä. DSM-IV mukaan mielen-terveyshäiriöpotilaalla on lähes aina haittaavia oireita, tai työ- ja toimintakyvyn huononemista. Masentuneisuuden syvyyttä luokitellaan lievästä vaikeaan. (Heikkinen, Henrikson, Löngvist, Marttunen & Partonen 2006.)

Synnytyksen jälkeinen aika on otollisinta aikaa naisen psyykkiselle oireilulle. Synnytyksen jälkeinen masennus onkin yksi tunnetuimpia elämäntilanteeseen liittyviä mielialahäiriöitä (Heikkinen & ym. 2006; Herzberg 2000). Synnytyksen jälkeisen masennuksen selvää syytä ei ole tunnistettavissa, mutta äidiksi tulo on haastava ja vaativa tehtävä ja näin altistaa helposti masennukselle (Herzberg 2000; Ylilehto 2005). Masennuksen taustalla vaikuttaa yleensä äidiksi tulon psyykkiset, fyysiset, hormonaaliset ja sosiaaliset tekijät ja muutokset. (Mustonen 2009; Ylilehto 2005.)

Synnytyksen jälkeinen masennus ei yleensä eroa elämän muuna aikoina ilmenevistä vastaavista häiriöistä (Herzberg 2000; Ylilehto 2005). Synnytyksen jälkeisen masennuksen kulku on myös vastaava kuin muidenkin masennustilojen. (Herzberg 2000; Ylilehto 2005.) ICD-10 mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta ei eroteta muista masennuksista erilliseksi (Heikkinen & ym. 2006, 139), ja sen esiintyvyys on sama kuin muillakin masennuksilla. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen on kiinnitetty huomiota enemmän noin viimeisen 10-20 vuoden aikana. (Hertzberg 2000.) Synnytyksen jälkeistä masennusta on eri kulttuureissa samoilla pääpiirteillä, pienillä omilla vivahteilla (Ylilehto 2005).

Monessa ulkomaalaisessa tutkimuksessa mielletään, että masennus lasketaan synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi, kun se alkaa vuoden sisällä synnytyksestä, sillä tänä aikana naisella on kohonnut riski sairastua masennukseen (McDowell 2008). Ylilehdon (2005) mukaan oireet esiintyvät yleensä neljästä kuuteen viikkoon synnytyksen jälkeen ja kestävät keskimäärin noin kuudesta kahdeksaan viikkoon. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen riski on korkeimmillaan kolmesta kuuteen kuukauteen synnytyksestä (Alberts, Carlson & Mancini 2007;

Herzberg 2000; Kettunen & Koistinen 2008). Masennus saattaa kestää useita kuukausia (Kettunen & Koistinen 2008).

Synnytyksenjälkeiseen masennuksen sairastavuus vaihtelee 10-15% välillä, riippuen arviointi menetelmästä ja synnytykseen kuluneesta ajasta (Alberts 2007; Kettunen & Koistinen 2008; Mustonen 2009; Tammentie 2009). Hiltusen (2003, 48) tutkimuksessa 22,2%:lla äideistä oli masennusoireita neljän kuukauden sisällä synnytyksestä. Erään tutkimuksen mukaan jopa 25% äideistä kokee synnytyksen jälkeen selkeitä masennusoireita (Aalto, Huhtala, Kaltiala-Heino & Poutanen 2007).

Äidin masennuksella voi olla voimakkaat vaikutukset lapsen kehitykseen, perheen hyvinvointiin, sekä terveydenhuoltokustannusten kasvuun. Tunnistamaton masennus vaikeuttaa äidin ja koko perheen elämää, aiheuttaa käytöshäiriöitä ja vaikuttaa vauvan psyykkiseen kehitykseen ja jopa lapsen kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen. Hiltusen (2003) tutkimuksessa masentuneiden äitien lapset suorittivat kielikokeen kolmevuotiaana huomoinnoin kuin muut lapset. Äidin masennus voi altistaa myös isän masennukselle. (McDowell 2008; Mustonen 2009; O´Hara 2009; Tammentie 2009.)

## 6.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ilmaantuvat yleensä neljän ja kuuden viikon välillä synnytyksestä, joskus myöhemminkin (Mustonen 2009). Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat vastaavat kuin muunkin masennuksen oireet tai epämääräisinä erilaisina yhdistelminä esiintyviä (Mustonen 2009; O´Hara 2009). Masennusoireisiin vaikuttaa masentuneisuuden aste. Lievemmissä tapauksissa potilas voi vaikuttaa kohtalaisen toimintakykyiseltä mutta totiselta. Vakavissa tapauksissa olemus voi olla ulkoisestikin silmin nähtävän poikkeava, jähmeä ja ilmeetön. Joskus olemus voi olla jopa niin kiihtynyt, että liikehdintä, huokailu tai itku vaikeuttaa kommunikointia. Potilaan kuvaamat somaattiset oireet tai mahdolliset ansiolytyt ja unilääkkeet saattavat lievittää potilaan masennusoireita. Masennustila alkaa yleensä lievillä esioireilla, jotka muistuttavat masennuksen ydinoireita. Esioireet kestävät muutamasta viikosta kuukauteen. Vasta sen jälkeen masennustila saavuttaa huippunsa. (Heikkinen & ym. 2006, 134.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen perusoireena on yleensä mielialan lasku, joka ilmenee elämänilon ja mielihyvän kokemusten vähenemisenä tai jopa menetyksenä. Lisäksi esiintyy muita masennuksen oireita, kuten väsymystä, herkkää jaksamattomuutta, jaksamattomuutta hoitaa arkirutiineja, uni vaikeuksia, kuten nukahtamisvaikeuksia, aamuyö ja yöheräilyä, ruokahaluttomuutta tai liiallista ruokahalua, alakuloisuutta, kiinnostuksen puutetta, kyllästynei-



syyttä, haluttomuutta, syyllisyyden tunteita, käyttäytymisen muutoksia, itkuherkkyyttä, ahdistusta ja epätoivoisuutta. (Heikkinen & ym. 2006; Kettunen & Koistinen 2008; Mustonen 2009; Tammentie 2009; Ylilehto 2005.) Äidin sairastuessa masennukseen perhe elämän ja perheen sisäisten suhteiden kuvataan myös muuttuvan (Tammentie 2009).

Äidin yleisvointi muuttuu masennuksen seurauksena. Yleisvaikutelma ja vointi muuttuvat tavallista lapsivuodeaikamuutosta enemmän, muutos kestää pidempään, ja on arkielämää häiritsevämpää. (Mustonen 2009.) Masentuneen ja terveen äidin erot ovat yleensä määrällisiä, ei laadullisia (Tamminen 1990, 96). Äidillä voi olla huolittelematon ulkonäkö ja levoton käyttäytyminen. Äidillä itsellä voi olla huolta omasta somaattisesta voinnista ja halu päästä lääkärille. (Mustonen 2009.) Kukaan äiti ei kuitenkaan koe omaa vointiaan erittäin huonoksi masennuksesta huolimatta (Ylilehto 2005).

Masennuksessa itsetunto ja luottamus alenevat sekä syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet lisääntyvät. Äiti voi kokea olevansa huono, lapselle riittämätön ja kyvytön, esimerkiksi asettumaan äidin rooliin (Kettunen & Koistinen 2008; Mustonen 2009), tai äiti voi olla kyvytön sopeutumaan kotiäidin rooliin (Ylilehto 2005). Myös keskittymiskyky voi huonontua (Heikkinen & ym. 2006). Äidit ovat enemmän itsesyytteleviä, itkeskeleviä ja surullisia, kuin verrokki ryhmänsä (Tammentie 2009).

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa korostuneita piirteitä ovat mielialojen vaihtelut, epävakaisuus ja lapsen liiallinen huolehtiminen. Myös ahdistus, traumaperäiset oireet ja tuskaisuus oireet ovat hyvin tavanomaisia. (Hertzberg 2000; O´Hara 2009.) Äiti on tavallista enemmän huolestunut vauvan voinnista kuin muut äidit (Hiltunen 2003, 54). Venolan (2008) mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ovat lisäksi häpeä, syyllisyyden tunteet, surumielisyys, viha, kontrollin menetys, yksinäisyys, eristäytyneisyys ja ongelmat ihmissuhteissa. Äiti voi esimerkiksi vältellä muita asiakkaita neuvolassa (Mustonen 2009).

Masentuneet äidit kuvaavat, etteivät he koe olevansa ”täysipäisiä”. He kokevat pahoittavansa mielensä herkästi, ja olevansa hajamielisiä. Lisäksi he tuntevat olevansa ahtaalla ja vauva tuntuu heistä vieraalta. Kokemus ei ole kuitenkaan varsinaista masennuksen kokemusta. (Ylilehto 2005.) Vakavimmillaan masentuneella on ajatuksia vahingoittaa itseään (Alberts & ym. 2007; Heikkinen & ym. 2006).

Yleensä masentuneen mieliala ei vaihtelee ajankohdasta tai tilanteesta riippuen. Kuitenkin aamut saattavat olla erityisen vaikeita. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa taas mielialojen vaihtelut voivat olla hyvinkin tavallisia, vuorokausirytmisiä ja päiväkohtaisia. Masennoireet ovat hyvin henkilökohtaisia ja niissä on paljon vaihtelua eri potilaiden välillä. (Heikkinen & ym. 2006.)

Masennus voi ilmetä myös erilaisina häiriöinä äidin ja lapsen suhteessa (Hertzberg 2000; O´Hara 2009). Varhaisessa vuorovaikutuksessa olevat ongelmat voivat viitata äidin masennukseen. Tällöin äidin ja vauvan välinen leikkiminen, positiivinen kontakti ja ruokinnan aikainen katsekontakti voivat olla tavallista vähäisempiä. Valppaus lapsen viesteille ja luonnollinen vastavuoroisuus puuttuvat (O´Hara 2009). Kempin tutkimuksessa (2003) äidit, joiden herkkyys vauvaa kohtaan oli matalampi kuin muilla, oli ollut masennusoireita raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Masentuneet äidit voivat kokea myös vauvansa temperamentin vaikeaksi. Äiti voi olla vauvaa kohtaan passiivinen tai konemainen. Muutokset vuorovaikutuksessa ja vauvan muutokset enteilevät vuorovaikutusongelmaa. Äiti voi olla kovin huolissaan lapsesta, vaikka ei itse jaksakaan lasta hoitaa. Selviä ongelman merkkejä ovat katsekontaktin välttely vauvan ja äidin välillä sekä äidin kylmäkiskoisuus hoidettaessa. Myös osallistuminen ja mielenkiinto hoitotoimenpiteisiin on vähäistä. (Mustonen 2009.) Äiti voi olla lapselle myös aikaisempaa ärtyneempi (O´Hara 2009), tai tiuskia lapsille ilman näkyvää syytä (Mustonen 2009). Äidin vastenmieliset tunteet vauvaa kohtaan jo sairaalassa ovat vakava masennuksen piirre (Ylilehto 2005). Vauvan muutokset unirytmisissä tai syömisessä ja kehityksen hidastuminen voivat olla myös merkinä äidin masennuksesta (Mustonen 2009).

### 6.3 Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia tekijöitä

Masennukseen ei tiedetä tarkkaa syytä. Masennus on monen tekijän summa. Perimä, temperamentti, varhaiset traumat ja ajankohtainen stressi sekä näiden tekijöiden kumulatiiviset vaikutukset voivat laukaista masennuksen. Laukaisevana tekijänä toimii yleensä jokin negatiivinen tapahtuma, johon liittyy häpeän, nöyryydyksen ja umpikujaan joutumisen tuntemuksia. (Isometsä & Melartin 2009.)

Venolan (2008) mukaan synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia tekijöitä on paljon, mutta ne voidaan hänen mukaansa kuitenkin tunnistaa etukäteen. Äidit itse kertovat kokeensa sairastumisensa salakavalaksi, eivätkä ole osanneet ja pystyneet valmistautumaan synnytyksen jälkeiseen psykologiseen muutokseen etukäteen. Tammisen (1990) mukaan synnytyksen jälkeinen masennus liittyy selkeästi yleiseen äidin elämäntilanteeseen tai vaiheeseen. Tässä työssä masennukselle altistavat tekijät on jaettu viiteen alaluokkaan: persoonallisiin riskitekijöihin, sosiaalisiin riskitekijöihin, fyysisiin riskitekijöihin, vauvaan liittyviin riskitekijöihin, sekä muihin yksittäisiin ja ympäristöön liittyviin riskitekijöihin.

### 6.3.1 Persoonalliset riskitekijät

Masennukselle altistaa erityisesti tilanteet, joissa menetetään aikaisempi sosiaalinen rooli (Heikkinen & ym. 2006, 140). Äidiksi tuleminen on naiselle iso muutos biologisesti, psykologisesti ja sosiaalisesti. Muutokset alkavat jo ennen lapsen syntymää ja näin nainen alkaa valmistautumaan tulevaan äitiyteen jo raskauden aikana. Ihannetilanteessa tuleva äiti ja isä käyvät yhdessä läpi tulevia roolejaan suhteessa itseensä, toisiinsa ja muihin ihmisiin. (Ylilehto 2005.) Muutos tapahtuu kivuttomimmin yhteenkuuluvuuden tunteen perheessä, jossa joustavuuden ja pysyvyyden elementit toimivat ja roolit ovat tarkoin määritellyt (Tammentie 2009). Sopeutumattomuus muuttuvaan tilanteeseen altistaa masennukselle (Ylilehto 2005). Etenkin ensimmäinen lapsi muuttaa koko perheen elämää paljon. Roolit, vastuu ja intiimi suhde kumpaniin muuttuvat ensimmäistä kertaa. (Brown, Matthey & Krastev 2008; Ylilehto 2005.) Myös lapsettomuudesta kärsinyt äiti voi masentua herkemmin, sillä hänellä on vahvempi kokemus lapsettomana elämisestä kuin muilla äideillä (Venola 2008; Ylilehto 2005).

Synnytyksen lähellä tapahtuvat useat kriisit ja muut elämää kuormittavat vaikeuttavat osaltaan kehityskriisin läpikäyntiä ja altistavat näin masennukselle (Ylilehto 2005.) Yleisesti kuusi kuukautta kriisin tai erityisen kuormittavan tekijän jälkeen on riskiaikaa psyykkiselle oireilulle. Riskin aiheuttaa akuutti ja krooninen psykososiaalinen stressi. (Isometsä & Melartin 2009.) Myös perheen aikaisemmin kokemia sairauksia, vastoinkäymisiä, muutoksia ja niin edelleen, voidaan pitää riskitekijöinä. Varsinkin viimeisen vuoden aikana ennen raskautta koetut stressaavat tilanteet vaikuttavat masennuksen esiintyvyyteen. Mitä enemmän on ollut stressaavia tilanteita, sitä todennäköisemmin masennusta esiintyy. Jo kaksikin stressaavaa tilannetta kasvattavat riskiä paljon. Nöyryyttävät tapahtumat liittyvät myös stressaaviin tapahtumiin. (Gustavsson, Radestad, Rubertsson & Wickberg 2005; Isometsä 2009.)

Varhaisten traumojen on jossain tilanteissa näytetty liittyvän masennukseen. Vanhemman kuolema, fyysinen tai emotionaalinen kaltoin kohtelu ja seksuaalinen hyväksi käyttö voivat altistaa masennukselle ja muille mielenterveyden häiriöille. Varhaisten traumojen vaikutus riippuu muista ympäröivistä tekijöistä, kuten perimästä, temperamentista, saadusta hoivasta, iästä, stressin kestosta ja myöhemmistä korjaavista kokemuksista. Näillä henkilöillä stressivasteen herkkyys voi olla keskimääräistä pienempi, joka voi johtua aivojen rakenteesta. (Isometsä & Melartin 2009.)

Ennen mielialahäiriön esiintymistä ihminen kokee yleensä jonkinlaisen rasituksen, kuten menetyksen, vastoinkäymisen tai epäonnistumisen (Heikkinen & ym. 2006). Esimerkiksi vaikea synnytys (Venola 2008; O´Hara 2009), ennenaikainen synnytys tai lapsen alhainen syntymäpaino voivat olla tällaisia rasittavia kokemuksia ja näin hankaloittaa vanhemmuuteen kasvua (O´Hara 2009; Tammentie 2009; Ylilehto 2005). Äiti voi kokea synnytyksen vaikeaksi myös

silloin, kun se eroaa omasta mielikuvasynnytyksestä (Mustonen 2009). Synnytys voi altistaa erityisesti myös traumaperäisille reaktioille (Tammentie 2009). Synnytyksen aikainen ammatihenkilön tuki onkin tärkeä, sillä se vaikuttaa äidin kivun lievitykseen ja synnytyskokemukseen (Nordström 2006; Venola 2008). Tutkimuksen mukaan hyvä synnytyksen aikainen kivun lievitys ehkäisee masennusta. Neljä kuukautta synnytyksen jälkeen tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että etenkin synnytyksen aikana saatu epiduraalipuudutus ehkäisee masennusta. (Hiltunen 2003.)

Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat aikaisemmat psyykkiset sairaudet. Esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöillä ja masennustiloilla on taipumus uusiutua. (Alberts & ym. 2007; Brown & ym. 2008; Heikkinen & ym. 2006, 141; Isometsä 2009; Kettunen & Koistinen 2008; Mustonen 2009; O´Hara 2009; Venola 2008; Ylilehto 2005.) Varsinkin aikaisemmin sairastettu synnytyksen jälkeinen masennus lisää uusiutumisen riskiä (Kettunen & Koistinen 2008; Venola 2009).

Myös raskauden aikainen masennus ja ahdistuneisuus sekä synnytyksen jälkeinen herkistyminen altistavat synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Herzberg 2000; Mallikarjun 2005; Ylilehto 2005). Äideillä, joilla on viikon sisällä synnytyksen jälkeen masennusoireita, on kohonnut riski olla masentunut myös neljä kuukautta synnytyksen jälkeen (Hiltunen 2003, 48). Erityisesti äidin mieliala kolmantena päivänä synnytyksen jälkeen on ajateltu ennustavan masennusta (Tammentie 2009). Synnytyksen jälkeiseen ahdistuneisuuteen voi liittyä myös synnytyksen jälkeinen masennus. Tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeen ahdistuneista 22% oli myös masentuneita. (Brown & ym. 2008.) Masennus kuukausi synnytyksen jälkeen altistaa myös masennukselle 12 kuukautta synnytyksen jälkeen (Chien, Huang, Hwang & Tai 2008).

Äidin persoonallisuustekijät vaikuttavat masennusalttiuteen. Persoonien, jotka ovat herkkiä ihmissuhteissa, on todettu masentuvan huomattavasti herkemmin kuin muiden persoonien. Myös neuroottisuuteen taipuvilla on korkeampi riski masennukseen. (Ylilehto 2005.) Lapsen liiallinen huolehtiminen (Venola 2008) ja stressi lapsen huolehtimisesta, ovat tällaisia erityispiirteitä (Gustavsson & ym. 2005; Mustonen. 2009). Täydellisyyden tavoittelu vauvan hoidossa ja perhe-elämän muodostuksessa, sekä perhe-elämän odotusten ja todellisuuden ristiriitaisuus usein uuvuttavat ja aiheuttavat huonommuuden tunteita (Tammentie 2009).

Päihteiden väärinkäyttö, tupakointi ja alkoholin runsas käyttö lisäävät yleisesti riskiä psyykkiselle oireilulle (O´Hara 2009; Isometsä 2009). Päihderiippuvaisuus altistaa muille synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöille. Päihderiippuvaisilla on tavallista useammin sosiaalisissa suhteissa vaikeuksia, työttömyyttä, matalaa koulutustasoa, taloudellisia vaikeuksia ja mielialahäiriöitä. Päihderiippuvaisista puolet kärsii jossain vaiheessa elämäänsä jostain mielialahäiriöstä, yleisimmin masennuksesta. Raskaana olevista päihderiippuvaisista masennusta

esiintyy kolmanneksella. (Taipale 2005, 14-17, 57.) Pitkäkestoisen päivittäisen tupakoinnin on havaittu altistavan masennukselle, varsinkin nuorilla. Kuitenkin tutkimustulokset tästä ovat olleet osittain ristiriitaisia ja joissain tutkimuksissa yhteys on havaittu vain miesten kesken. On pohdittu ja yritetty myös tutkia, liittyykö masennukseen ja tupakointiin samat geenitekijät. Kuitenkin arvellaan, että masennuksen ja tupakoinnin yhteyteen vaikuttaa enemmän yhtenevät tausta- ja ympäristötekijät. Työttömät, yksin asuvat, vähän liikuntaa harrastavat tupakoijat ovat enemmän masentuneita kuin työllistetyt, parisuhteessa asuvat ja paljon liikuntaa harrastavat. (Korhonen 2008)

Kulttuuritaustalla ei katsota olevan vaikutusta masennus alttiuteen (Alberts 2007; Tammentie 2009). Aihetta on tutkittu vain vähän, mutta tällä hetkellä katsotaan, ettei rodulla tai etnisellä taustalla ole riskitekijävaikutusta masennuksen esiintyvyyteen (O´Hara 2009). Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan toisesta kulttuurista oleva asiakas tai asiakas, joka puhuu äidinkielenään kotimaansa kieltä, ovat kuitenkin herkemmin masentuneita. Kulttuuritaustaisen masennuksen kuvitellaan aiheutuvan vaikean kotimaan historian ja taustan vuoksi, sekä kielimuurin aiheuttaman tuen ja ymmärryksen puutteen vuoksi. (Gustavsson & ym. 2005; Mustonen 2009.)

### 6.3.2 Sosiaaliset riskitekijät

Voimakkaimpina voimavarana äitiyden roolimutoksessa toimii pariskunnan välinen voimaannuttava, ymmärtäväinen ja tasapuolinen vuorovaikutussuhde. Mikäli parisuhdeongelmat ja perheen muut sisäiset ongelmat, ristiriitaisuudet ja vaikeudet estävät kehityskriisin työstämistä, seurauksena voi olla masennus. (Gustavsson & ym. 2005; Heikkinen 2006; Herzberg 2000; Isometsä 2009; Kettunen & Koistinen 2008; Mallikarjun 2005; O´Hara 2009; Tammentie 2009; Ylilehto 2005.) Isän vetäytyminen ja valmistautumattomuus tulevaan isyyteen ja muutokseen vaikeuttavat myös naisen sopeutumista äitiyteen. Myös isän suhtautuminen äidin ulkomuotoon vaikuttaa äidin sopeutumiseen. Myös äidit itse kokevat parisuhteen laadun hyvin tärkeänä voimaannuttavana tekijänä. (Ylilehto 2005.) Masentuneet äidit pitivät perheen toimivuutta huonompina kuin puolisonsa, kun taas terveet äidit pitivät perheen toimivuutta parempina kuin puolisonsa (Tammentie 2009).

Myös muun sosiaalisen tuen saannin ongelmat altistavat masennukselle (Gustavsson & ym. 2005; Herzberg 2000; Isometsä 2009; Kettunen & Koistinen 2008; Mallikarjun 2005; O´Hara 2009; Ylilehto 2005). Sosiaalisen tuen puute voi aiheuttaa esimerkiksi levon puutetta ja äidin väsymystä (Ylilehto 2005).

Huono suhde omaan äitiin liittyy masentuneisiin äiteihin (Herzberg 2000; Kettunen & Koistinen 2008; Mallikarjun 2005; O´Hara 2009). Heikko esikuva äitiydestä saattaa aiheuttaa äidille

lisää stressiä ja voi tehdä muutoksen äidiksi vaikeaksi ja haastavaksi. Tämä voi johtua esimerkiksi huonosta suhteesta omaan äitiin tai vaikka oman äidin menetyksestä varhaisessa iässä. (Ylilehto 2005.)

### 6.3.3 Fyysiset riskitekijät

Perinnöllisyysvaikutukset, joihin kuuluvat sekä ympäristötekijät että geenit, liittyvät mielialahäiriöihin sairastumiseen (Heikkinen & ym. 2006, 145; Isometsä 2009; Mustonen 2009). Tiedetyt geenit voivat olla masennuksen kannalta tärkeitä tekijöitä (Leppänen 2007). Masennukseen vaikuttaa luultavasti useat eri geenit (Isometsä & Melartin 2009). Lisäksi uusimman tutkimuksen mukaan positiivisiin emootioihin (havaintoihin ja reaktioihin) liittyvät rakenteet aivoissa ovat masentuneilla pienemmät kuin terveillä. Myös vasteet aivoissa positiivisiin asioihin ovat heikompia kuin terveillä. (Leppänen 2007.)

Hormonaalisten muutosten vaikutuksesta ei ole saatu luotettavaa tutkimustulosta (Tammentie 2009; Ylilehto 2005). Osa äideistä on erityisen alttiita hormonimuutoksille ja reagoivat niihin psyykkisesti (O´Hara 2009). Vaikka tutkimuksilla estrogeenin yhteyttä masennukseen ei ole voitu todistaa suoraan, monet tutkimus tulokset viittaavat siihen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen huippu osuu ajallisesti yhteen suurimpien hormonimuutosten kanssa. Osa tutkimuksista kuitenkin viittaa masennuksen aiheutuvan tavallista matalammasta estrogeenitasosta ja toiset taas tavallista korkeammasta. Myös henkilön edokrinologiset tekijät saattavat vaikuttaa masennuksen puhkeamiseen. (Kettunen & Koistinen 2008.) Kilpirauhasen vajaatoiminnan häiriöihin voi myös liittyä masennusoireita (Kettunen & Koistinen 2008; Ylilehto 2005).

Somaattinen ja krooninen sairaus, lisää alttiutta sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Gustavsson & ym. 2005; Isometsä 2009). Runsas ja voimakkaat fyysiset oireet korreloivat masennuksen kanssa kuukausi synnytyksen jälkeen (Chien & ym. 2008). Ylilehdon (2005) tutkimuksessa todetaan rintatulehduksen aiheuttavan suuren riskin imetyksen loppumiseen, vuorovaikutuksen vähenemiseen sekä äidin ja vauvan välisen suhteen muuttumiseen. Nymäkin (2006) tutkimuksessa MS-tautia sairastavat naiset ovat muuta väestöä masentuneempia ja näin myös synnytyksenjälkeinen masentuneisuus on yleisempää. MS-potilailla raskauden aikainen ja synnytyksenjälkeinen masennus ovat samankaltaisia ja yhtä yleisiä. Tutkimuksessa huomattiin myös, että raskauden aikainen masennus altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle kuten myös fatiikki eli MS-taudin oireisiin kuuluva väsymys ja jaksamattomuus.

#### 6.3.4 Vauvasta johtuvat riskitekijät

Masentuneet äidit imettävät selkeästi lyhyemmän ajan kuin ei masentuneet (Tamminen 1990, 67). Imettäminen ja pulloruokinta korreloivat masennuksen kanssa. Kuitenkaan ei osata sanoa aiheuttaako imetys tai imetyksen lopetus masennusta (Tammentie 2009; Alberts & ym. 2007). Imetykseen liittyviä hormonaalisia muutoksia pidetään korreloinnin aiheuttajina (Ylilehto 2005).

Raskauden aikaiset mielikuvat ja asenteet vauvaa kohtaa vaikuttavat äidin mieleen. Epärealistiset odotukset äitiyden iloista ja luonnollisuudesta, voivat aiheuttaa pettymyksen ja masennuksen. (Brown & ym. 2008; Ylilehto 2005.) Masentuneilla äideillä on ollut positiivisimmat ajatukset vauvasta ja imetyksestä loppu raskaudessa (Tamminen 1990, 97). Lisäksi negatiiviset tapahtumat perinataalivaiheessa liitetään sairastavuuteen (Hertzberg 2000). Esimerkiksi pre-eklampsia ja muut raskauden aikaiset terveystkomplikaatiot lisäävät riskiä masennukseen (O´Hara 2009).

Myös vauvan vaikea temperamentti (Mustonen 2009; Tammentie 2009; Ylilehto 2005) ja vanhemman kanssa yhteen sopimaton tai muuten vaikea luonne herkistävät äitiä masennukselle (Gustavsson & ym. 2005; Mallikarjun 2005; O´Hara 2009). Kyvyttömyys ymmärtää vauvan viestejä ahdistaa äitejä (Tammentie 2009). Synnytyksen jälkeen masentuneet äidit kokevat vauvan temperamentin vaikeammaksi kuin masentumattomat. Vaikeimmaksi temperamentin kokevat äidit, jotka ovat masentuneita sekä ennen synnytystä, että synnytyksen jälkeen. Myös ensisynnyttäjät ja korkeasti koulutetut äidit kokevat vauvan temperamentin vaikeammaksi kuin uudelleen synnyttäjät ja vähemmän koulutetut. Muiden sosioekonomisten tekijöiden ei ole havaittu vaikuttavan äidin kokemukseen vauvan temperamentista. (Aalto & ym. 2007.) Aktiivinen ja vaativa temperamentti voi aiheuttaa äidissä negatiivisia ja rasittavia tunteita. Äiti voi kokea itsensä kyvyttömänä, eikä usko pystyvänsä tyydyttämään lapsen tarpeita. Äidin negatiivisista tuntemuksista voi aiheutua lapsen osittainen laiminlyönti ja näin lapsi on yhä vaativampi ja äiti kokee itsensä yhä huonommaksi ja samalla altistuu masennukselle. Lapsen liian helppo temperamentti voi taas antaa äidille mahdollisuuden vaipua rauhassa omaan väsymykseen ja masennukseen. (Viisainen 1999, 103-104.)

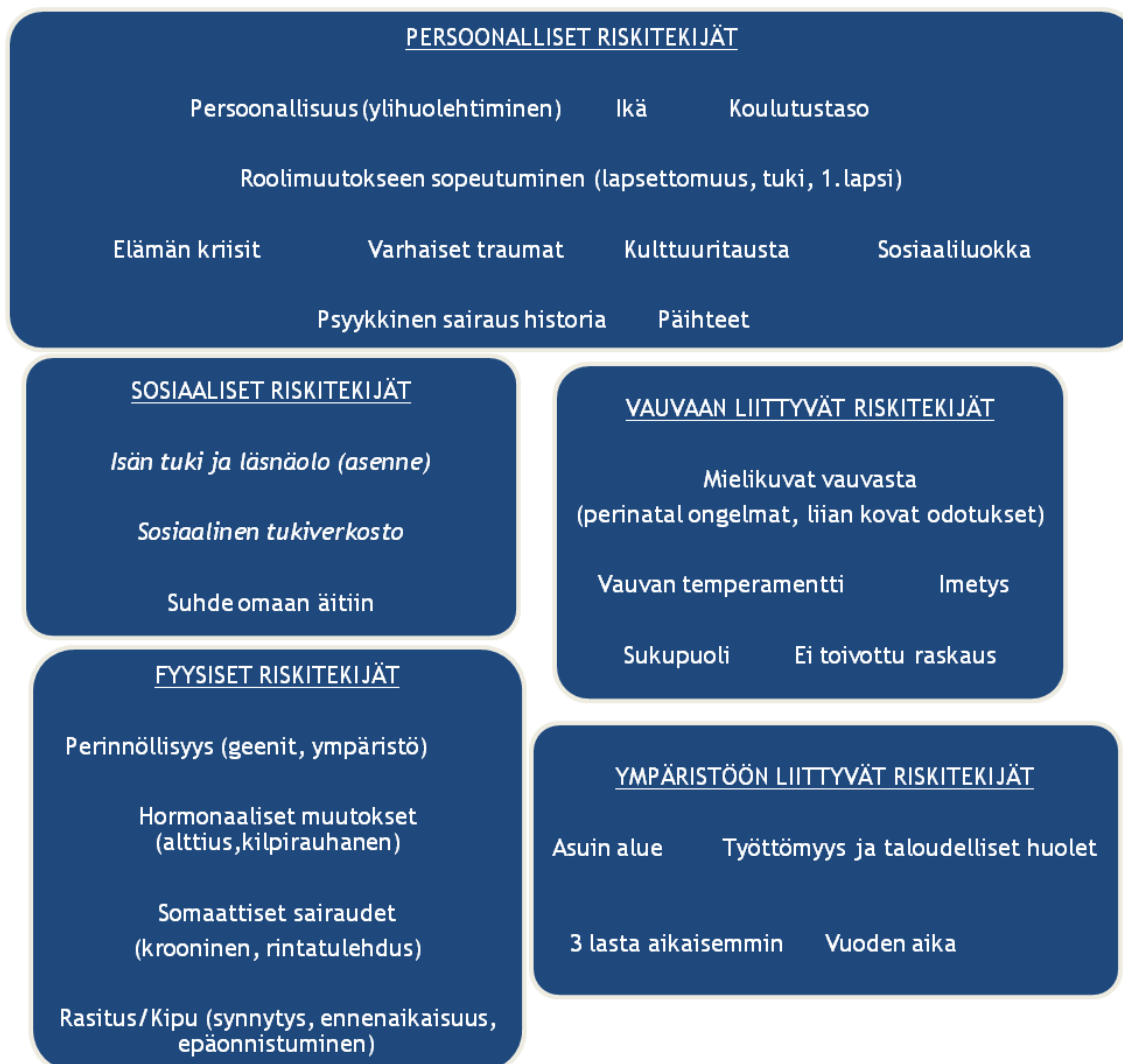
#### 6.3.5 Ympäristöön liittyvät ja muut yksittäiset riskitekijät.

Muita yksittäisiä tekijöitä, joita tutkimuksissa on tullut esille liittyen synnytyksen jälkeiseen masennukseen ovat vanhempien alhainen sosiaaliluokka (Gustavsson & ym. 2005; Isometsä 2009; O´Hara 2009; Tammentie 2009; Ylilehto 2005), asuin alue syrjä-seudulla, yli kolme lasta ennen nykyistä raskautta (Gustavsson & ym. 2005), työttömyys ja taloudelliset ongelmat (Gus-

tavsson & ym. 2005; Isometsä 2009), suunnittelematon ja ei toivottu raskaus (Gustavsson & ym. 2005; Mallikarjun 2005), lapsen sukupuoli ja erilaisuus odotuksiin nähden (Mustonen 2009), heikko vuorovaikutus suhde äidin ja lapsen välillä (Ylilehto 2005), ja syksy sekä pimeä vuoden aika (Hiltunen 2003; Venola 2008). Iän vaikutuksesta on erilaisia tutkimuksia. Joidenkin tutkimuksien mukaan iällä ei ole merkitystä (Tammentie 2009). Isometsän (2009) ja Mustosen (2009) mukaan nuori ikä lisää riskiä ja taas Hiltusen tutkimuksen (2003) mukaan naiset, jotka ovat 30 vuotta ja alle sairastuvat herkemmin masennukseen. Venolan (2008) tutkimuksen mukaan taas yli 30 vuoden ikä lisää riskiä. Myös koulutuksen pituudella ja tasolla katsotaan olevan merkitystä (Gustavsson & ym. 2005; Tammentie 2009). Äideillä, jotka eivät ole suorittaneet lukiotason koulutusta, on muita äitejä enemmän masennusta (Alberts & ym. 2007).

Eri tutkimusten tulokset synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä ovat erilaisia ja osittain ristiriitaisia (Tammentie 2009). Masennukseen liittyviksi tekijöiksi on kuitenkin voitu laskea sosiaalisen tuen puute ja parisuhteen epätyytyväisyys. Hyvään ja tukevaan sosiaaliseen vuorovaikutussuhteeseen liittyy henkinen tuki eli toisen arvostaminen, luottaminen, välittäminen ja kuuntelu, arviointituki eli vahvistaminen, palautteen antaminen ja tasavertaisuus sekä tietotuki eli neuvot, ohjaus, ehdotukset ja käytännön apu. (Tammentie 2009; Ylilehto 2005.)





**Kaavio 4: Kirjallisuuskatsauksessa esille tulleet synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät**

#### 6.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäviä tekijöitä lapsivuodeosastolla

##### 6.4.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen taustaa

Iso osa synnytyksen jälkeisistä masennuksista jää diagnosoimatta (Alberts & ym. 2007; Hertzberg 2000; McDowell 2008) häpeän, hämmennyksen ja henkilökunnan kouluttamattomuuden vuoksi (McDowell 2008). Kuitenkin mielenterveyteen panostaminen somaattisen hoidon ohella on eettisesti oikein. Mielenterveyden sivuuttaminen somatiikan rinnalla aiheuttaa eettisiä ristiriitoja. Hoitohenkilökunnalla on vastuu käyttää voimavarojaan terveyden, sisältäen mielenterveyden, edistämiseen mahdollisimman vaikuttavalla tavalla.

Mahdollisimman hyvään psykiatriseen hoitoon kuuluu mielenterveyden edistäminen ja psykisesti sairaiden kuntouttaminen. Edistämiseen kuuluu muun muassa sairastapauksien mahdollisimman varhainen havaitseminen ja tiedon jakaminen. Asiallinen tutkimuksiin perustuvan tiedon jakaminen mielenterveyshäiriöistä luo parhaat edellytykset positiivisten asenteiden kehittymiselle mielenterveyshäiriöitä kohtaan. (Heikkinen & ym. 2006, 17-20.)

Masennuksen havaitseminen sairaalassa synnytyksen jälkeen on haastavaa. Äitien ja vauvojen sairaalassa oloaika synnytyksen jälkeen on aikaisempaa lyhyempi. Neljäsosa äideistä kotiutuu jo toisena synnytyksen jälkeisenä päivänä ja 81% kotiutuu viimeistään neljäntenä synnytyksen jälkeisenä päivänä. (Paananen & ym. 2007, 270.) Kuitenkin synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ilmaantuvat yleensä vasta neljän ja kuuden viikon välillä synnytyksestä, ja myöhemminkin (Mustonen 2009). Masennuksen havaitsemista vaikeuttaa lisäksi niin sanotut normaalit lapsivuodeoireet. Ne ovat vastaavia kuin masennus oireet, kuten unirytmien muutos, painon aleneminen, väsymys, huolestuneisuus ja libidon heikkeneminen. Kuitenkin masennusoireet tulisi erottaa synnytyksenjälkeisestä herkistymisestä erillisiksi. (O´Hara 2009.) Jo pelkästään synnytyksenjälkeisen masennuksen mahdollisuuden tiedostaminen on tärkeää (Mustonen 2009).

Äidit kokevat masennus oireet vääriksi tunteiksi, eivätkä siksi uskalla tai ymmärrä pyytää apua. Ihmisten normaali oletus on, että synnytyksen jälkeen ollaan iloisia eikä väsyneitä. Aiheesta puhuminen onkin tärkeä osa masennuksen havaitsemisen edistämistä. (Alberts & ym. 2007; Hertzberg 2000; McDowell 2008; O´Hara 2009) Lähes puolet äideistä ei halua itse raportoida omaa psyykkistä oireiluaan. Kertomattomuuden syinä äidit sanovat olevan ajan puutteen, aiheen arkaluontoisuuden sekä mukavan ja luotettavan henkilön, jolle voisi, puhua puuttuminen. Äidit kokevat voivansa hoitaa asian itse. He kokevat ettei asiassa voi auttaa, että tunteet ovat normaaleja, ongelma ei ole liian vaikea, tai että ongelma ei ole lääketieteellinen. Ahdistuksesta oireilevat hakevat vielä vähemmän apua kuin masentuneet. He eivät tiedä ahdistuksen olevan sairaus. (Brown & ym. 2008.) Vastaanottotilanteessa äiti voi peittää omat masennuksen oireet syyllisyyden ja häpeän tunteilla, tai esittämällä aktiivista ja pirteää. Tunnistaminen on vaikeaa, kun äiti ei itse halua jäädä masennuksesta kiinni. (Mustonen 2009.) Toisaalta äidit eivät aina itse huomaa omaa masennustaan, eivätkä osaa hakeutua hoitoon, tälöin neuvolan ja synnytyssairaalan masennuksen tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää (Kettunen & Koistinen 2008). Kaikki vanhemmat eivät myöskään ymmärrä oireiden johtuvan masennuksesta eivätkä osaa siksi hakea apua (Tammentie 2009).

#### 6.4.2 Vuorovaikutus havaitsemisen välineenä

Potilaan haastattelu ja elämäntiladiagnoosi (Ylilehto 2005) luo tärkeän pohjan masennuksen havaitsemiselle. Hyvä psykiatrinen haastattelu on strukturoidun ammattimaisen ja potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottavan haastattelun sekoitus. Uhkaava ja yleistävä haastatteluote ohjaa potilasta suojautumaan pelottavilta ja ikäviltä tulkinnoilta sekä oman tulevaisuuden uhilta. Hyvä haastattelu saa potilaan ymmärtämään oman tilansa ja oireidensa luonteen, sekä häiriön hoitomahdollisuudet. (Heikkinen & ym. 2006, 21-28) Osa hoitajista kokee aiheesta puhumisen ikäväksi ja vaikeaksi. Potilaat kokevat aiheesta puhumisen välittämisen merkinä (Alberts & ym. 2007).

Masentuneet äidit kokevat, että vuorovaikutuksesta terveydenhoitajan kanssa puuttuu yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus. Vaihtuvat hoitajat ja luottamuksen puute aiheuttavat yksinäisyyden tunnetta masentuneille perheille. Mikäli äiti ei koe vuorovaikutusta turvalliseksi ja huomio kiinnittyy vain lapseen, apua itselle on vaikea pyytää. Vuorovaikutuksessa masentuneet vanhemmat ja terveydenhoitajat kokivat samat piirteet tärkeäksi, mutta käytännössä toiveet eivät kuitenkaan kohtaa toisiaan. (Tammentie 2009.)

Suunnitelmallinen tapaaminen auttaa masentuneisuuden tunnistamisessa. Tapaamista kannattaa etukäteen suunnitella ja valmistautua siihen. Suunnittelussa tulee huomioida tarpeeksi pitkä tapaamisaika, tiheennytyt tapaamiskerrat ja erityinen keskittyminen tapaamiseen, sekä oikeiden ja suorien kysymyksien esittäminen. Tärkeän pohjan luovat myös hyvät taustatiedot, joihin voi verrata äidin vointia. (Mustonen 2009.)

Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa yksilöllisyys on avainsana. Parhaimmillaan hoitajalla on avoin suhtautumistapa ja keskustelu toteutuu ilman kiirettä. (Mustonen. 2009; Tammentie 2009.) Ilmapiiiri on rauhallinen ja kiiretön ja siinä edetään äidin aikataulun mukaan (Mustonen 2009). Äiti tarvitsee kokemuksen ympäristön aidosta läsnäolosta, hyväksynnästä ja arvostuksesta, sekä tuesta, välittämisestä, luottamuksesta ja läheisyydestä (Isometsä & Melartin 2009; Mustonen 2009). Synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa keskustelu voi tuntua äidistä yhteisen intensiivisen kokemuksen jälkeen, turvalliselta, luontevalta ja luotettavalta (Paananen & ym. 2007, 268).

Avun tarpeen tunnistaminen jää hoitajan tehtäväksi, sillä vanhempien on vaikea tuoda asiaa esille (Tammentie 2009). Keskustelu yleensä avaa potilaan avuntarvetta ja tarpeen vakavuutta. Vuorovaikutuksessa masennuksen havainnoinnin koetaan olevan helpoimmillaan. (Mustonen 2009.) Mahdollista masennusta voi arvioida myös äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen kautta. Lyhyessä vuorovaikutuksen seurannasta on mahdollista löytää samat vuorovaikutuksen riskitekijät kuin pitkästä seurannasta. (Kemppinen 2003, 56-58)

### 6.4.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonta ja tunnistaminen

Masennusta seulotaan Suomessa usealla eri kaavakkeella. BDI- (Beck Depression inventory), HDRS- (Hamilton Depression rating scale) ja MADRS- (Montgomery-Åsberg depression rating scale) mittareita on kritisoitu mitattaessa synnytyksen jälkeistä masennusta, sillä ne kartoittavat myös somaattisia oireita. Somaattisten oireiden mittaaminen synnytyksen jälkeistä masennusta mitattaessa voi antaa väärän tuloksen, sillä osa somaattisista oireista kuuluu normaalistikin synnytyksen jälkeiseen tilaan. (Aalto & ym. 2007; Ylilehto 2005.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen seulomista varten on myös oma kaavake EPDS (Edinburg Postnatal Depression Scale). EPDS -kaavake on osoittautunut useassa tutkimuksessa ominaisuuksiltaan loistavaksi synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. Seulontamittareita vertailtaessa Beckin ja Gablen mukaan parhaan tuloksen sai PDSS- kaavake (Postpartum depression screening scale) toinen oli EPDS ja kolmas BDI. Beckin kyselyn on havaittu olevan tässä elämän vaiheessa riittämätön, ei tarpeeksi spesifi. (Ylilehto 2005.) Synnytyksen jälkeistä masennusta suositellaan seulottavaksi neuvolassa EPDS- kaavakkeella vauvan ollessa kuudesta kahdeksaan viikkoon vanha. Kaavakkeen läpi käynti auttaa ottamaan arkojakin aiheita puheeksi (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas työntekijöille 2004, 100). Terveystoimijat käyttävät kaavaketta vauvan ollessa viidestä kuuteen viikkoa ja myöhemmin tarvittaessa (Mustonen 2009). EPDS-seula seuloo lähinnä sellaisia oireita, jotka eivät ilmene heti synnytyksen jälkeen. Tämän vuoksi välittömästi synnytyksen jälkeen olisikin tärkeintä seuloa masennuksen riskitekijöitä. (McDowell 2008.)

EPDS-seulontamenetelmä on yleisesti käytössä maailmanlaajuisesti, vaikka kulttuuri ja naisen asema on erilainen (Herrzberg 2000; Kettunen & Koistinen 2008; Mallikarjun 2005; Ylilehto 2005). EPDS- mittaria tehtäessä mielessä on pidetty erityisesti ennalta ehkäisevä näkemys. Viikon sisällä synnytyksestä mittari arvioi lähinnä synnytyksen jälkeistä herkistymistä. Kaavake ei ole diagnostinen. Kettusen ja Koistisen (2008) mukaan katkaisurajana on hyvä pitää 9-10 ja 12-13 viittaa selkeään masennukseen. Ylilehdon (2005) mukaan katkaisupisteenä voi käyttää 7-8 ja 13-14. Mittarin soveltuvuus on testattu myös Suomessa. Naisten masennuskokemukset ja EPDS seulan tulokset ovat samansuuntaiset. (Ylilehto 2005.) Lomake on luonnollinen ja helpokäyttöinen, helpottaa masennuksen ja äidin voinnin tarkkailua. Lomake toimii hyvänä keskustelun apuvälineenä. (Mustonen 2009.)

Seulonta ei koskaan ole diagnostinen. Mikäli seulontamenetelmä antaa korkeita pisteitä on aina muistettava ohjata asiakas lääkärille, jotta hän saa asiallisen diagnoosin. (Mallikarjun 2005.) Tällä hetkellä osa äideistä, jotka saavat masennustesteistä kohonneita pisteitä, ja ovat näin riskissä sairastua masennukseen, jäävät kuitenkin ilman huomiota, sillä heitä ei voi kui-

tenkaan vielä diagnosoida masentuneiksi. Onkin tärkeää puuttua juuri näihin riskialttiisiin äiteihin ja aloittaa kuntoutus mahdollisimman aikaisin. (Mallikarjun 2005.)

Riskiäitien varhainen tunnistaminen koetaan tärkeäksi. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ei ole helppoa. (Tammentie 2009.) Tällä hetkellä ei ole käytössä eikä suositusta käyttää tietynlaista seulontamenetelmää riskiäitien tunnistamisessa. Riskitekijät ovat kuitenkin havaittavissa yleensä koko raskauden ajan. Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskien tunnistamisesta on tehty vain vähän tutkimusta ja lisäksi tutkimusten tuloksia heikentävät pienet otoskoot. (Mallikarjun 2005.) Australialaisessa tutkimuksessa selvisi, että raskauden aikana pystytään melko luotettavasti luokittelemaan äitien riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Äitien alttius arvioitiin EPDS-seulalla ja laajalla elämäntilannetta kartoittavalla haastattelulla. Matalan riskin luokkaan luokiteltiin äidit, joilla ei ollut masennukselle altistavaa tekijää ja saivat EPDS seulasta alle 10. Tutkimuksessa vain yhdellä äidillä 50:stä oli kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen masennusoireita. (Barnett, Karatas & Matthey 2008.) Tarvittaisiin lisää tutkimusta jotka selvittävät riskitekijöitä ja seulontamenetelmiä riskien havaitsemiseksi (Mallikarjun 2005).

Tunnistettaessa riskiäitejä tulisi äiteihin, jotka kokevat vauvan temperamentin hankalana, kiinnittää erityistä huomiota (Aalto & ym. 2007). Mikäli äiti kokee vauvan olevan vihamielinen tai torjuva, tulee asiaan puuttua välittömästi, tarkistamalla tuen riittävyys (Viisainen 1999, 104). Vakavat tunnesuhdehäiriöt äidin ja lapsen välillä kahden viikon päästä syntymästä viittaavat myös äidin psykiatriseen häiriöön (Herzberg 2000). Täytyy myös muistaa, että lapsi on kuitenkin myös voimavara masentuneelle äidille (Ylilehto 2005).

Päihderiippuvaisen potilaan kohdalla tulisi muistaa myös masennuksen mahdollisuus. Masennus tulee helposti ohitettua päihderiippuvuuden vuoksi. Päihderiippuvainen osaa huonosti ottaa apua vastaan, jolloin aktiivisen roolin tulee olla avun tarpeen havaitsijalla ja antajalla. (Taipale 2005, 56, 59.)

#### 6.4.4 Muuta huomioitavaa tunnistamisessa ja vanhempien ohjauksessa

Äidin oma masennuskokemus antaa hyviä viitteitä oikeasta diagnostisoitavasta masennuksesta. Tutkimuksen mukaan itse masennuksen raportoineista oli 82% EPDS- seulan mukaan masentuneita. (Brown & ym. 2008.) Myös Ylilehdon (2005) mukaan äitien kokemukset ja EPDS-seulan arviot ovat saman suuntaiset.

Vanhemmat kokevat vastavuoroisuuden tärkeäksi ja toivovat perhekeskeisyyttä lapsikeskeisyyden sijaan (Tammentie 2009). Aallon ym. (2007) mukaan perhe ja parisuhde keskeinen

työote, sekä varhainen interventio ja tuki vähentävät masennusta ja negatiivisia kokemuksia vauvasta. Ylilehdon (2005) mukaan tilanteen ennakointi keskustelemalla ja etenkin lisäämällä miehen tietoisuutta aiheesta edesauttavat masennuksen havaitsemista. On hyvä kysyä myös isän kokemusta perheen ja äidin hyvinvoinnista. (Mustonen 2009.) Äidin masentuessa isä on päävastuussa perheestä. Hoitohenkilökunnan rooli on vahva isien tukemisessa. Erityisen tärkeää on yhteistyö eri palveluntarjoajien kanssa hoidon ja tuen jatkuvuuden kannalta. Henkilökunnan antamalla neuvoilla isät pystyvät jäsentämään ajatuksiaan ja ymmärtämään paremmin puolisoaan ja hänen elämänvaihettaan. (Hytönen 2006; Ylilehto 2005.) Neuvolatyön käsikirjan mukaan isälle on hyvä puhua synnytyksen vaikutuksesta äitiin ja äidin mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Näin he osaisivat reagoida siihen tarvittaessa. Tavoite on tukea isien roolia osana moniammatillistatyötä. Nevolassa kuitenkin terveydenhoitajat kokevat suurimpana ongelmana isien ohjaamisessa isien tavoitettavuuden (Isien ja isyyden tukeminen äitiys ja lasten neuvoloissa 2008, 14-15, 36.) äitien käydessä nevolavastaanotolla yksinään (Tammentie 2009).

Perheet itse ovat toivoneet ennen synnytystä keskusteltavan mielialan muutoksista enemmän (Tammentie 2009). Ohjailmaton neuvonta ja vertaistuki vähentävät masennusta (Viisainen 1999, 90; Ylilehto 2005). Tutkimus tulokset osoittavat myös, ettei raskauden aikaisesta interventiosta ole vastaavaa hyötyä kuin synnytyksen jälkeisestä (Venola 2008).

Ennen sairaalasta lähtöä vanhemmille tulisi antaa tietoa mahdollisesta masennuksesta ja havaita mahdollisia riskitekijöitä. Tieto helpottaa perheen osallistumista masennuksen tunnistamiseen ja poistaa häpeän tuntemuksia ja leimautumiseen liittyviä pelkoja. Tärkeitä korostettavia asioita ovat, ettei perhe ole mahdollisen ongelman kanssa yksin, eikä ainuita maapallolla. Etteivät he myöskään itse ole syyllisiä ongelmille ja että hoitohenkilökunta haluaa auttaa. (McDowell 2008.) Perheelle tulee myös osoittaa paikka, johon tarvittaessa voi soittaa (Ylilehto 2005). Hoitohenkilökunnan tulee myös ohjata potilaitaan oikeille tiedonlähteille ja arvioida lähteiden validiteettia tarkoin (Hutti & Longsdon 2006).

Masennuksen laukeamista voi myös estää tiedottamalla, keskustelemalla ja rohkaisemalla äitiä. Äidille on hyvä kertoa synnytyksen aiheuttamista somaattisista oireista ja niiden kestosta. Rohkaista hankkimaan ja pyytämään sosiaalista tukea, sekä vahvistaa äidin positiivista kokemusta omista taidoista hoitaa lasta ja kotia. (DiBonaventura, Howell, Leventhal & Mora 2008.) Masennuksen yksittäisenä voimakkaana ennalta ehkäisijänä pidetään hyvää imetysohjausta, joka ehkäisee rintatulehduksen syntyä (Ylilehto 2005).

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas työntekijöille (2004, 50) mukaan yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja synnytysyksiköiden kanssa on erityisen tärkeää varsinkin sosiaalisista ja päihdeongelmista kärsivien äitien ja perheiden kohdalla. Nevolalla

ja sairaalalla tulee olla sopimus, kuinka tiedonkulku hoidetaan sairaalan ja neuvolan välillä, jotta masentunut äiti saisi parhaan mahdollisen hoidon ja tuen synnytyksessä, imetyksessä ja muussa vauvan hoidossa. Mikäli ongelmat esiintyvät vasta sairaalassa tulee äidin luvalla ottaa neuvolaan yhteyttä, jotta kotikäynti on mahdollista suorittaa mahdollisimman nopeasti ja tuen määrää osataan lisätä. (Viisainen 1999, 107.) Perus- ja erikoissairaanhoidossa tarvitaan lisäpanoksia jatkokoulutukseen ja mahdollisuuteen antaa aikaa synnyttäjälle, jotta äitien masennusoireet huomattaisiin (Hertzberg 2000). Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon voimavarojen on suunniteltu riittävän yhdessä raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan perheiden tarvitseman tuen ja hoidon täyttämiseen (Viisainen 1999, 10).

Neuvolan terveydenhoitajien on vaikeaa tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta. Siksi he tarvitsevat tukea havainnoilleen ja apua hoidon tarpeen tunnistamisessa ja arvioinnissa. (Mustonen 2009; Venola 2008.) Kempin (2003, 79-81) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat tunnistavat vain kolmasosan äiti-vauva-pareista, jotka tarvitsevat lisätukea varhaiseen vuorovaikutukseen. Terveydenhoitajien on vaikea myöntää, että varhaisessa vuorovaikutuksessa on ongelmia. Tällä hetkellä vain kahdessa viidestä neuvolassa Suomessa on suositusten mukainen määrä henkilökuntaa, joka myös vaikeuttaa masennuksen havaitsemista. (Mustonen 2009; Venola 2008.) Koetaan myös, että ammattihenkilöiden välinen yhteistyö on puutteellista masennuksen seulonnassa ja tunnistamisessa (Mallikarjun 2005). Hoidon saumattoman jatkumisen varmistamiseksi on oleellista, että synnytyssairaalavaiheen tilanne on dokumentoitu huolellisesti ja välitetty neuvolaan (Viisainen 1999, 89).

## 7 Projektin arviointi

### 7.1 Projekti työskentely

Opinnäytetyötä on toteutettu opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti. Opinnäytetyö on lähtenyt liikkeelle työelämän tarpeesta kehittää masentuneiden äitien perheiden hoitotyötä. Työn näkökulmaa on pohdittu työelämän kanssa yhdessä ja tavoitteena on ollut vastata työelämän tarpeisiin. Työtä on pyritty tekemään vastavuoroisesti työelämän kanssa ja kaikki työelämän antamat ajatukset on otettu huomioon työtä työstettäessä. Vastavuoroisuus työelämän kanssa on ollut opiskelijälähtöistä. Työtä on arvioitu ja kehitetty ohjaajan ja työelämän kanssa yhteistyössä koko prosessin ajan. Työ on edennyt pääosin projektin aikataulun mukaan. Aikataulu on joustettu tarpeen mukaan. Projektiraportin kirjoittaja ja työn ohjaaja ovat tehneet koko projektin ajan vuorovaikutteista yhteistyötä. Ohjaaja on antanut hyviä konkreettisia neuvoja ja tukenut työn jouhevaa kulkua. Työ on valmistunut prosessina, joka on mahdollistanut oman yksilöllisen työnäkemyksen sekä samalla virallisen ja selkeän kokonaisuuden.

## 7.2 Projektin raportti

Systemoidulle tiedonhauulle tehtiin tarkka toteutussuunnitelma, jonka mukaan työ on toteutettu. Systemoitua kirjallisuuskatsausta varten on hyvä tehdä tarkka suunnitelma, jonka mukaan työtä on helppo toteuttaa. Suunnitelma ennalta ehkäisee mahdollisia virhelähteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 22.) Suunnitelman alussa tehtiin tarkka aiheenrajaus, jonka mukaan työtä on ollut helppo toteuttaa. Työ on tehty rauhallisesti, aikaa käyttäen. Ajoittaisilla hitaammilla työstämisen vaiheilla on helpotettu kokonaisuuden koossa pysymistä ja punaisen langan säilymistä. Metsämuuroisen (2002) mukaan rauhallinen työote estää epäoleellisten olettamusten syntymistä. Työn vaiheet on raportoitu kohta kohdalta selkeästi, työn luotettavuuden havainnoimiseksi.

Systemoitua kirjallisuuskatsausta tulee arvioida jatkuvasti kriittisesti ja pohtia kuinka luotettavaa tietoa katsauksella todellisuudessa saadaan. Erityisen tärkeää on punnita kuinka kattavaa tietoa aiheesta on pystytty keräämään. Huomioon tulee ottaa myös se, että positiiviset tutkimus tulokset saavat helpommin julkisuutta. Lisäksi systemoidussa tiedonhaussa tulisi olla kaksi toisistaan riippumatonta osapuolta, jotta tiedon rajaaminen olisi neutraalia ja puolueetonta. (Axelin & ym. 2007.)

Tätä työtä tehdessä tietoa on rajannut vain yksi henkilö, joka voi johtaa tiedon osittaiseen vääristymään. Vääristymän minimoimiseksi sisään- ja poissulkukriteerit pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeiksi. Lisäksi kaikki löydetty materiaali on käyty huolellisesti läpi ja omat mielipiteet on aktiivisesti pyritty pitämään työn ulkopuolella. Tiedonhaun kriteereitä tiukennettiin ensimmäisten hakujen jälkeen liian laajan materiaalin välttämiseksi. Tiedonhakua toteutettiin sekä ulkomaalaisista että suomalaisista tietokannoista. Tietoa haettiin myös manuaalisesti näiden tietokantojen ulkopuolelta, jotta välttyttäisiin oleellisen tiedon sivuuttamiselta. Työssä on käytetty myös ulkolaisia tutkimuksia, joka laajentaa tuloksen kattavuutta.

Lähteiden mukaan valitsemisessa on punnittu lähteen ikää ja tiedon ajantasaisuutta. Mukana on uusia lähteitä, joissa on referoitu vanhempia tutkimuksia. Näin on saatu mukaan laajasta tiedon määrästä mahdollisimman paljon oleellista tietoa. Lisäksi on käytetty vanhempia alkuperäisiä lähteitä, jotka rakentavat pohjaa nykyiselle tietämykselle. Mukaan on otettu lähteitä julkaisijan arvoaltaan ja vastuuseen perustuen, kuitenkin itsenäisesti. Jokaisen artikkelin kohdalla, on pohdittu myös omaa käsitystä artikkelin tiedon validiteetista. Tärkeänä mittarina on toiminut tutkimuksen ulkoasun objektiivisuus, joka on Hirsjärvi ym. (2007, 109-110) mukaan hyvä validiteetin mittari.



Tutkijoiden ja artikkelien kirjoittajien työtä tulee arvostaa. Tämä tarkoittaa, että käytettäessä toisten tekstejä tulee esimerkiksi huomioida kirjoittajan sanoman oikein tulkitseminen. (Hirsjärvi & ym. 2007, 26-27.) Projektiraportti on työstetty arvostamalla alkuperäisten kirjoittajien työtä. Heidän tekstejään on lainattu tähän työhön muuttamatta kirjoittajien alkuperäistä ajatusta. Työssä ei ole pyritty tekemään yleistyksiä tai kaunisteltu ajatuksia vaan liitetty puolueettomasti eri tulokset ja näkemykset yhteen yhdeksi kokonaisuudeksi. Kirjoitusasussa on myös pyritty yksinkertaisuuteen ja yksiselitteisyyteen, jotta vääristymiä ei esiintyisi.

### 7.3 Jatkoehdotusaiheet

Projektin edetessä syntyi uusia tutkittavia aihepiirejä. Mitä vanhemmat tietävät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta? Miten synnytyssairaalan ja neuvolan välinen yhteistyö toimii synnytyksen jälkeiseen masennuksen havaitsemisen edesauttamiseksi? Miten synnytyssairaalan synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen vaikuttaa? Millaista synnytyksen jälkeisen masennuksen riskientunnistamiskäytännettä olisi hyödyllistä ja tehokasta käyttää?

### 7.4 Ammatillinen kehittyminen

Tulevaisuudessa projektityöskentely terveydenhuoltoalalla tulee olemaan enenevässä määrin käytössä (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 12). Työn myötä olen päässyt projektityön ajatuksesta kiinni. Osaan toimia projektin jäsenenä ja pystyn näkemään projektityöskentelyn voimavaraiset piirteet, sen haasteista huolimatta.

Näkemykseni nykypäivän ammattilaisesta ja oma ammatillisuuteni ovat kehittyneet. Projektin myötä osaan, sekä haluan kehittää ammatillisuuttani myös jatkossa. Nykypäivän ammattilaisella on elinikäinen oppimisen taito, johon tärkeänä osana liittyy myös tiedon hankinnan taito. Ammattilaisella on kyky löytää koko ajan kehittyvän tietämyksen ja tutkimuksen joukosta oleellinen ja osaa viedä sen käytäntöön. (Iivanainen & ym. 2004, 14.)

Työn mukana näkemys prosessityöstä kasvoi. Huomasin kuinka rauhallinen työskentelyote tuottaa tulosta. Yksilötyötä tehdessä oma kyky kehittää hoitotyötä, usko vaikuttamisen mahdollisuuden sekä itseluottamus kasvoivat. Toisaalta huomasin myös tiimityöskentelyn rikkauksen. Haastavissa ja epäluulon kohdissa kaipasin vertaisen kannustusta.

Näkemykseni vastasyntyttäneen äidin tukemisesta sai uusia ulottuvuuksia. Ymmärrys aihe-alueen laajuudesta ja moniulotteisuudesta kasvoivat. Tulevana ammattilaisena osaan ottaa huomioon

pienenkin asian moniulotteisuuden. Minulla on mahdollisuus kehittää opittuja käytänteitä ja rohkeutta löytää uusia lähestymistapoja. Masentuneen potilaan kohtaaminen ei enää pelota kuten aikaisemmin. Itsellä on tunne, että tietää vaikeasta asiasta jotain ja osaan pyrkiä olemaan avoin auttaja.

**Lähteet:**

Aalto, A., Huhtala, H., Kaltiala-Heino, R. & Poutanen, O. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 44, 29-38.

Aholaakko, T-K., Haggren, K., Heino, K., Kangas, R., Kohonen, A., Kumpula, M., Mäenpää, I., Tanskanen, M. & Vanttinen, H. 2009. Laurean ja HUS/HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikön Naistentautien ja synnytysten vastuualueen hoitotyön laadunkehittämishankkeen toteutumisen arviointi 2008-2009 ja hankkeen toteutussuunnitelma vuosille 2009-2010.

Alberts, L., Carlson, C. & Mancini, F. 2007. Use of the postpartum depression screening scale in a collaborative obstetric practice. *J Midwifery Womens Health*. Volume 52. issue 5. September. Tulostettu 16.2.2010.

[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6W6R-4PKXPY9-8&\\_user=949111&\\_coverDate=09%2F30%2F2007&\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_orig=search&\\_origin=search&\\_sort=d&\\_docanchor=&view=c&\\_acct=C000049116&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=949111&md5=5cf13fd6b9355a15746d1c5640369967&searchtype=a](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6W6R-4PKXPY9-8&_user=949111&_coverDate=09%2F30%2F2007&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000049116&_version=1&_urlVersion=0&_userid=949111&md5=5cf13fd6b9355a15746d1c5640369967&searchtype=a)

Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.

Barnett, B., Matthey, S. & Karatas, JC. 2008. Antenatal psychosocial assesment: how accurate are we in determining 'low-risk' status? A pilot study. *Archives of women's mental health*. 2. Tulostettu 16.2.2010. <http://www.springerlink.com/content/11853r094521110n/>

Brown, S., Gunn, J., Krastev, A., Perlen, S. & Woolhouse, H. 2008. Seeking help for anxiety and depression after childbirth: results of maternal health study. *Arch Womens Ment Health*. 12. Tulostettu 7.2.2010.

<http://www.springerlink.com/content/q337m7785uxmp286/fulltext.pdf>

Chien, L-Y., Huang, C-M., Hwang, F-M. & Tai, C-J. 2008. Postpartum physical symptoms and depressive symptomology at 1 month and 1 year after delivery: A longitudinal questionnaire survey. *Institute of clinical and community health nursinf. National yang-ming university. Taiwan*. Tulostettu 16.2.2010.

[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6T7T-4VT5CPF-1&\\_user=949111&\\_coverDate=09%2F30%2F2009&\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_orig=search&\\_origin=search&\\_sort=d&\\_docanchor=&view=c&\\_acct=C000049116&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=949111&md5=4aa14f0edd41007cc7da4ad95b7dd307&searchtype=a](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T7T-4VT5CPF-1&_user=949111&_coverDate=09%2F30%2F2009&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000049116&_version=1&_urlVersion=0&_userid=949111&md5=4aa14f0edd41007cc7da4ad95b7dd307&searchtype=a)

DiBonaventura, M.D., Howell, E.A., Leventhal, H. & Mora, P.A. 2008. Modifiable factors associated with changes in postpartum depressive symptoms. *Archives of women's mental health*. 2. Tulostettu 18.2.2010. <http://www.springerlink.com/content/0218665w99382563/>

Gustavsson, P., Radestad, I., Rubertsson, C. & Wickberg, B. 2005. Depressive symptoms in early pregnancy, two months and one year postpartum-prevalance and psychosocial risk factors in a national Swedish sample. *Arch Womens Ment Health*. No8. Tulostettu 18.2.2010. <http://www.springerlink.com/content/v43785462488k135/fulltext.pdf>

Hiltunen, P. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. Oulun yliopisto. Viitattu 19.5.2010. <http://herkules oulu.fi/isbn9514270541/isbn9514270541.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Tammi.

Heikkinen, M., Henrikson, M., Löngvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. 2006. *Psykiatria*. 2-4.painos. Hämeenlinna: Karisto.

Hertzberg, T. 2000. Aikakauskirja *Duodecim* 2000; 116(14): 1491-1497. Viitattu 26.5.2010. [http://nelli.laurea.fi:2413/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha](http://nelli.laurea.fi:2413/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha)

ku&p\_p\_action=1&p\_p\_state=maximized&p\_p\_mode=view&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dl  
 ehtiha-  
 ku\_\_spage=%2Fportlet\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\_dlehtihaku\_vie  
 w\_article\_WAR\_dlehtihaku\_tunnus=duo91650&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_p\_f  
 rompage=uusinnumero

HUS Internet 2009. Viitattu 28.12.2009. www.hus.fi

Hutti, CH. & Longsdon, MC. 2006. Readability: An important Issue Impacting Healthcare for Women with Postpartum Depression. Journal of maternal child nursing. nov-dec. Tulostettu 7.2.2010. [http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.2.4b/ovidweb.cgi?&S=IIDDPDGNPAHFJAFKFNLOGOFHJPBAA00&Link+Set=S.sh.97%7c1%7csl\\_11131208](http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.2.4b/ovidweb.cgi?&S=IIDDPDGNPAHFJAFKFNLOGOFHJPBAA00&Link+Set=S.sh.97%7c1%7csl_11131208)

HYKS Naistenklinikka 75 vuotta 2009. Tulostettu 20.12.2009.

Hytönen, J. 2006. Synnytyksen jälkeinen masennus pariskunnan yhteinen haaste. Kätilölehti no.5.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. 1.-4. painos. Keuruu: Tammi.

Ilmakunnas, P. 2010. Kliinisen projektikoordinaattorin sähköpostiviesti. 14.7.2010. HYKS. Naistenklinikka.

Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. 2008. stm selvityksiä 2008:24

Isometsä, E. 2009. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Duodecim. 5, 549-550. Viitattu 27.5.2010.  
[http://nelli.laurea.fi:2413/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha](http://nelli.laurea.fi:2413/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha)  
 ku&p\_p\_action=1&p\_p\_state=maximized&p\_p\_mode=view&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dl  
 ehtiha-  
 ku\_\_spage=%2Fportlet\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\_dlehtihaku\_vie  
 w\_article\_WAR\_dlehtihaku\_tunnus=duo97892&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_p\_f  
 rompage=uusinnumero

Isometsä, E. & Melartin, T. 2009. Miksi ihminen masentuu. Duodecim. 16, 1771-1779 Viitattu 27.5.2010.  
[http://nelli.laurea.fi:2413/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha](http://nelli.laurea.fi:2413/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha)  
 ku&p\_p\_action=1&p\_p\_state=maximized&p\_p\_mode=view&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dl  
 ehtiha-  
 ku\_\_spage=%2Fportlet\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\_dlehtihaku\_vie  
 w\_article\_WAR\_dlehtihaku\_tunnus=duo98252&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_p\_f  
 rompage=uusinnumero

Kemppinen, K. 2007. Early maternal sensitivity continuity and related risk factors. Kuopion yliopisto.

Kettunen, K. & Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Suomenlääkärilehti. 18-19, 1713 - 1717. Viitattu 28.5.2010. <http://nelli.laurea.fi:2254/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030153>

Korhonen, T. 2008. Tupakointi ja masennus. Duodecim. 8, 889-95 Viitattu 25.5.2010  
[http://nelli.laurea.fi:2413/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha](http://nelli.laurea.fi:2413/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha)  
 ku&p\_p\_action=1&p\_p\_state=maximized&p\_p\_mode=view&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dl  
 ehtiha-  
 ku\_\_spage=%2Fportlet\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\_dlehtihaku\_vie  
 w\_article\_WAR\_dlehtihaku\_tunnus=duo97188&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_p\_f  
 rompage=uusinnumero

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena opas työntekijöille. 2004. stm oppaita 2004:14

Laurea ammattikorkeakoulu 2009. Viitattu 28.12.2009. www.laurea.fi

Leppänen, J. 2007. Depression liittyvät emotionaaliset muutokset ja niiden hermostollinen perusta. *Duodecim*. 3, 297-303 Viitattu 26.5.2010.  
[http://nelli.laurea.fi:2413/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96261&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://nelli.laurea.fi:2413/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96261&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Mallikarjun, P. 2005. Prevention of postnatal depression. *Journal of the rooyal society for the promotion of health* no5. Tulostettu 16.2.2010.  
<http://rsh.sagepub.com/content/125/5/221.full.pdf+html>

McDowell, WK. 2008. Detecting women at risk for postpartum mood disorders. *Nursing* 38. Tulostettu 16.2.2010

Metsämuuronen, J. 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1. Painos. Sri Lankka: International Methelp KY.

Mustonen, T-K. 2009. Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta-mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 18.5.2010.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03777.pdf>

Nordström, H. 2006. Parisuhteen laadun ja sosiaalisen tuen vaikutukset synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Turun Yliopisto, Psykologian laitos.

Nyman, T. 2006 Synnytyksen jälkeisen fatiikin ja masennuksen esiintyminen suomalaisilla MS-tautia sairastavilla naisilla. Turun yliopisto. Psykologian laitos.

O´Hara, M. 2009. Postpartum depression: What we know. *Journal of clinical Psychology* no 12. Tulostettu 16.2.2010. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.20644/pdf>

Opinnäytetyöohje 2008, Laurea. Viitattu 21.12.2009.  
[https://intra.laurea.fi/intra/fi/02\\_opiskelu/02\\_opiskelu\\_osa2/01\\_opinnot/05\\_opinnaytetyo/01\\_ont\\_ohjeet/Opinnaytetyoohje\\_18120821227.pdf](https://intra.laurea.fi/intra/fi/02_opiskelu/02_opiskelu_osa2/01_opinnot/05_opinnaytetyo/01_ont_ohjeet/Opinnaytetyoohje_18120821227.pdf)

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2007. Kättilötyö. 1.-2.painos. Helsinki: Edita.

Taipale, S. 2005. Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, sosiaalinen tuki ja masennus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Tamminen, T. 1990. Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.5.2010. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7800-0.pdf>

Viisainen, K. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa suositukset. Helsinki: Sta-kes

Venola, L. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito, systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto.

Ylilehto H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus-salpautunut ilo. Oulun yliopisto, yleislääketieteen yksikkö. Viitattu 20.5.2010.  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514277775/isbn9514277775.pdf>

**Kaaviot ja taulukot**

Kaavio 1: Projektin kulku .....	10
Kaavio 2: Katsauksessa käytetyt artikkelit .....	13
Kaavio 3: Suomalaisen tutkimuksen taso.....	13
Kaavio 4: Kirjallisuuskatsauksessa esille tulleet synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät.....	25
Taulukko 1: Työn hakutermit ja saadut tulokset eri tietokannoittain/ työssä käytetyt artikkelit.....	12

## Tutkijataulukko

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
Aaltonen, A. & ym. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44: 29-38	Ennakoiko raskauden aikainen masennus, synnytyksen jälkeinen masennus tai jokin sosiodemograafinen tekijä äidin kokemusta vauvan vaikeasta temperamentista?	Lomakekysely huhtikuun 2000- maaliskuun 2003 kaikille raskaana oleville äideille Lemmälän ja Kangasalan äitiysneuvoiloissa. Vastanneita 266. Neljä kyselykertaa: alku- ja loppuraskaudessa, 3 ja 6kk synnytyksen jälkeen. Beck Depression Inventory (BDI) ja Batesin infant Characteristics Questionnaire ja lisäksi taustatekijä kysymyksiä.	Tilastollinen analysointi t-testin ja varianssi-analyysin (ANOVA) avulla.	Raskauden aikainen masennus ei altista vauvan vaikealle temperamentille, mutta synnytyksen jälkeinen masennus voi altistaa vauvan vaikealle temperamentille tai toisin päin. Äidin keskiasteen ja korkea-asteen koulutus lisää riskiä vauvan vaikean temperamentin kokemiselle. Vaikeimpana temperamenttia pitivät äidit, jotka olivat masentuneita ennen ja jälkeen synnytyksen. Ensisynnyttäjä kokee myös vauvan temperamentin keskimääräistä vaikeammaksi.			Raskauden aikaisesta masennuksesta kärsi 26,1% ja synnytyksen jälkeisestä 25%. Koulustaustalla, tai iällä ei ole merkittävää merkitystä vauvan vaikean temperamentin kokemukseen	Tutkimuksessa on pohdittu aineiston luotettavuutta ja yleistettävyyttä hyvin. Tutkimuksen heikkoutena pidetään tutkimuksesta kiellettyneiden määrän ja laadun tuntemattomuutta. Oletetaan, että tämä seikka voi alentaa masentuneiden äitien määrää tutkimuksessa. Myös äitien masennuksen vakavuusasteesta ei voida olla varmoja.



Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
<p>Alberts, L. &amp; ym. 2007. Use of the postpartum depression screening scale in a collaborative obstetric practice. J Midwifery Womens Health.</p>	<p>Kuinka yleisesti synnytyksen jälkeistä masennusta seulotaan äideiltä Meksikossa 6 viikkoa synnytyksen jälkeen? Mitä hyötyjä ja haasteita seulonnan käytössä on kiireisessä synnytyksen hoitotyössä? Mitä tekijöitä liittyy synnytyksen jälkeisiin positiivisiin masennustuloksiin?</p>	<p>11 synnytyslääkärinä ja 9 kättilöä tutki PDSS seulonnalla 755naista, lisäksi puolistrukturoituja haastatteluja seulonnan tekijöille.</p>	<p>Haastattelut litteroitu ja aiheet teemoiteltu ja luokiteltu, PDSS analysoitu SAS ohjelmistolla.</p>	<p>Alhainen koulutustaso, puolisoiton, imettämättömyys, masennushistoria ja alle 20v ikä.</p>	<p>Nukkumisongelmat, syömishäiriöt, ahdistus, turvattomuus, tunteiden epävakaisuus, sekavuus, syyllisyys, häpeä ja itsemurha-ajatukset.</p>	<p>Keskustelun avaaminen niille naisille, jotka eivät halunneet puhua aiheesta. Äidit häpeävät masennusta, kokevat etteivät täytä kulttuurista odotusta äitiydestä. Hoitajat kokevat masennuksesta puhumisen ikäväksi, potilaat kokevat sen välittämisen eleenä.</p>	<p>16% äideistä masennusta, seulonnalla hoitotulokset parantuneet.</p>	<p>Amerikan hoitaja- ja kättilöyliopiston julkaisu, virallisesti hyväksytty julkaisu, otettu eettisyys potilaiden kannalta hyvin huomioon, luvat kunnossa. Käytetty potilasaineisto ei ole sattumanvarainen, eikä tutkimuksessa ole seurattu henkilöitä, jotka jättivät tutkimuksen kesken.</p>

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
Barnett, B. & ym. 2008. Antenatal psychosocial assesment: how accurate are we in determining 'low-risk' status? A pilot study. Archives of women's mental health. 2.	Tarkoitus selvittää, miten äidin matalan riskin status sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, on pitänyt paikkansa.	50 äitiä, joilla oli matalan riskin satus sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen testattiin mielen terveyttä kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. EPDS, HADS (Hospital anxiety disorder scale) ja puolistrukturoitu puhelinhaastattelu.	SPSS analyysi sekä tapaustutkimus analyysi.	EPDS tulos 10 tai korkeampi. Aikaisempi masennus, raskausahdistus, stressaavat tapahtumat, raskauden aikainen masennus, alhainen sosiaaliluokka, vähäinen sosiaalinen tuki. Lisäksi joukko vähäisempiä riskitekijöitä.			Vain yhdellä naisella huomattavaa masennusta kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen ja muutamalla pieniä masennus oireita heti synnytyksen jälkeen.	Pieni otanta, mutta muuten luotettavasti tehty tutkimus. Pohdittu tarkoin luotettavuutta.
Brown, & ym. 2008. Seeking help for anxiety and depression after childbirth: results of maternal health study. Arch Womens Ment Helth. 12	Selvittää äitien omaa kokemusta avun hakemisesta psyykkisiin oireisiin synnytyksen jälkeen.	1385 naista haastatettiin puhelimitse ja internetinvälityksellä 9kk synnytyksen jälkeen. EDBS kaavake, muutama lisä kysymys mm. asiasta puhumista ja avun saannista, sekä sosioekonomisista tekijöistä	Stat-analyysi ja ryhmitely.	Raskauden aikainen masennus, ahdistus ja ensimmäinen lapsi. Ahdistus ja masennus esiintyvät usein samanaikaisesti.		Äidit kokevat, että ei aikaa hankkia apua, tunne liian nolo, ei ketään sopivaa/luotettavaa henkilöä kenelle puhua. Pitävät oireita normaaleina ja eivät koe, että terveydenhuollon ammattilaiset voisivat auttaa.	8,5% ahdistusta tai paniikkia, 9,5% masennusta 6-9kk synnytyksen jälkeen. 65% ei ollut hakenut apua ongelmiin. Tuskaisuusoireisiin haetaan vähemmän apua.	Lupa kysytty tutkittavilta asiallisesti, ei painostettu tutkimukseen, tutkimukselle saatu eettinen hyväksyntä.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tut- kimusvuosi, lähde	tutkimustehtä- vä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston ana- lysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeisel- le masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tun- nusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havait- semisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotetta- vuus ja tutkimuseetti- set kysymykset
Chien, & ym. 2008. Postpartum physical symptoms and de- pressive symptomolo- gy at 1 month and 1 year after delivery: A longitudinal question- naire survey. Institute of clinical and com- munity health nursinf. National yang-ming university. Taiwan	Selvittää fyysisten oireiden ja masen- nusoireiden yleisyyttä ja kestoja kuukausi ja vuosi synnytyksen jälkeen Taiwanissa.	166 naista vastannut kahteen otteeseen tarkoin laadittuihin ja testattuihin kyselylo- makkeisiin: sosio- mograafisista teki- jöistä, synnytykseen liittyvistä tekijöistä, masennuksen oireista ja fyysisistä oireista.	Data-analyysi SPSS oh- jelmistolla ja LISREL ohjelmisto: keskiarvo, prosentit ja keskihajon- ta. T-testi, Mc.nemar testi, ristiin taulukointi, bivariate korrelaation ja Pearsonin korrelaati- o, SEM.	Masennus kuukausi synnytyksen jälkeen altistaa masennuksel- le 12kk synnytyksen jälkeen. Fyysisten oireiden vakavuus korreloi masennuksen kanssa kuukausi syn- nytyksen jälkeen.		Vakavien fyysisten oireiden huomaami- nen voi viitata myös masennukseen kuu- kausi synnytyksen jälkeen.	Ei suoraa suhdetta fyysisten oireiden ja masennuksen välillä. Jos masennusta 1kk kohdalla todennäköi- sempää, että myös 12kk kohdalla. Fyysi- set oireet olivat vä- hentyneet mittaus- kertojen välillä. Kakki fyysiset oireet eivät välttämättä poistu itsestään vuoden aikana.	Ei ole arvioitu tutki- muksen eettisyyttä tai validiteettia. Kui- tenkin tutkimus me- netelmät on raporto- itu ja perusteltu hy- vin, viitattu päteviin lähteisiin.
DiBonaventura, M. & ym. 2008. Modifiable factors associated with changes in post partum depressive symptoms. Archives of women's mental health. 2.	Selvittää synnytyk- senjälkeisen masen- nuksen ehkäisijöistä ja laukaisijoita.	563 äitiä puhelinhaas- tateltu 2vko ja 6vko synnytyksen jälkeen. Kerätty demograafi- set tekijät, fyysiset ja psykkiset oireet, päivittäinen toiminta, lapsen käytös, sosiaa- linen tuki ja kodinhoi- totaidot. Myös PHQ- lomake (Personal Health care Ques- tionare).	Käsitelty PCSAS 8.2 ohjelmalla. Muodostet- tu kolme loogista reg- ressiomallia ja vaikut- tavat tekijät jaoteltu neljään kategoriaan.	1. Äidin kiinteät omi- naisuudet, kuten aikaisempi masennus tai kulttuuritausta. 2. Kokemukset ja ympä- ristön vaatimukset, kuten kipu ja lasten vaatimukset. 3. tilan- nekohtaiset ehkäisi- jät, kuten sosiaalinen tuki ja odotukset. 4. Henkilökohtaiset taipumukset kuten itseluottamus.			Masennuksen laukea- mista voidaan ehkäis- tä antamalla äideille tietoa, somaattisista oireista, kannusta- malla sosiaalisen tuen hankintaan, parantaa kotitaloustaitoja ja antamalla tukea kes- kustelemalla.	Työ suoritettu huolel- lisesti ja virhelähteitä pohdittu tarkoin. Tulokseen voi vaikut- taa äitien tavallinen synnytys, äitien tie- tämättömyys mielen- terveyden sairauksis- ta ja itse raportoinnin subjektiivisuus. Eetti- sesti hyväksytty tut- kimus.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tut- kimusvuosi, lähde	tutkimustehtä- vä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston ana- lysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeisel- le masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tun- nusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havait- semisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotetta- vuus ja tutkimuseetti- set kysymykset
Gustavsson, P. & ym. 2005. Depressive symptoms in early pregnancy, two months and one year postpartum- prevalance and psy- chosocial risk factors in a national Swedish sample. Arch Womens Ment Health. No8	Selvittää naisen ma- sennusoireita raskau- den alussa, kaksi kuukautta ja vuosi synnytyksen jälkeen.	2926 ruotsalaista naista äitiysneuvolan kautta. Vastasivat kolme kertaa kysely- lomakkeisiin. EPDS, Event scale ja muu- tamiin muihin kysy- myksiin.	Data-analyysi laskemal- la mm. keskiarvo ja mediaaniarvot. Vasta- ukset jaettiin kahteen ryhmään masennus kriteerien perusteella. Analysoitiin Windows SPSS ohjelmalla.	Enemmän kuin kolme lasta aikaisemmin, äidinkieli muu kuin paikallinen kieli, koulutustaso, asema, työttömyys, pieni asuinkaupunki, vähin- tään kaksi stressaavaa tekijää vuoden sisällä ennen raskautta ja krooninen sairaus.			26% äideistä ainakin jossain tutkimuksen vaiheessa täyttää masentuneen kritee- rit. Kolme prosenttia täytti masennusoireet kaikilla mittausker- roilla. Synnytyksen jälkeisen masennuk- sen riskitekijöitä voidaan seuloa jo raskauden aikana ja niihin vaikuttaa eri- tyisesti stressaavat tekijät viimeisen vuoden sisällä.	Tutkimus on eettisen toimikunnan hyväk- symä ja sen mene- telmiä perustellaan hyvin ja luotettavasti. Lisäksi on pohdintaa tulosten yleistettä- vyydestä. Tutkimus voi antaa todellista pienemmän arvon masentuneista äideis- tä, sillä he voivat jättää vastaamisen helpommin kuin ma- sentumattomat äidit.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tut- kimusvuosi, lähde	tutkimustehtä- vä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston ana- lysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeisel- le masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tun- nusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havait- semisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotetta- vuus ja tutkimuseetti- set kysymykset
Heikkinen, M. & ym. 2006 Psykiatria. (Erkki Isometsä)				Perintötekijät, fami- liaalisuus, stressaavat elämän tapahtumat ja mahdollisesti sosi- aalisen tuen puute. Monitekijäinen koko- naisuus.	DSM-IV luokituksen mukaan neljän viikon sisällä synnytyksestä alkava vakava masen- nus.	Hyvä psykiatrinen haastattelu: struktu- roidun ammattimai- sen ja potilaan yksi- löllisten tarpeiden huomioon ottavan haastattelun sekoitus. Ei uhkaava eikä yleis- tävä haastatteluote. Haastattelu saa poti- laan ymmärtämään oman tilansa ja oi- reidensa luonteen, sekä häiriön hoito- mahdollisuudet.		Alan käsikirja ja pe- rusoppikirja

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tut- kimusvuosi, lähde	tutkimustehtä- vä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston ana- lysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeisel- le masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tun- nusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havait- semisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotetta- vuus ja tutkimuseetti- set kysymykset
Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Aikakaus- kirja Duodecim. 14				Synnytys rasittava ja vaativa elämänvaihe kaikille, synnytyksen jälkeinen herkistymi- nen, vaikea synnytys, aikaisemmat psyykki- set sairaudet, varsin- kin masennus, pa- risuhde ongelmat ja riittämätön sosiaali- nen tuki, raskauden aikaiset komplikaatiot ja äidin huono suhde omaan äitiin.	Ahdistusoireet, trau- maperäiset oireet ja muut erilaiset oireet äidin ja lapsen suh- teessa, samanlaiset oireet kuin muissakin masennuksissa	Lisää panoksia perus- terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidos- sa, lisää aikaa ja koulutusta. Yleinen ja avoin keskustelu ai- heesta.		Aiheen arvostettu tutkija. Julkaistu ammattillisessa kor- keatasoisessa julkai- sussa.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
Hiltunen, P. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. Oulun yliopisto.	Tarkoitus tutkia synnytyksen jälkeen masentuneita äitejä ja heidän lapsiaan korostaen riskitekijöitä ja seurauksia. Tutkimus perehtyi erityisesti vuodenaikojen vaihteluun, isän masennukseen, kivunlievitykseen, emotionikuviin ja masennuksen lapsen vaikuttaviin tekijöihin.	187 äitiä Oulun yliopistollisesta sairaalasta. IFP, EPDS ja GHQ kyselyt synnytyksen jälkeisellä viikolla ja 4kk iässä. Isälle BDI 4kk iässä. 51 videointia ja logopedin tutkimusta.	Analysointi SPSS-ohjelmalla, T-testin avulla, Pearsonin korrelaatiokertoimella, Standardideviaatiolla, Fisherin kheen-neliötestillä. Emootio testaus CIA:lla.	Äidin korkeintaan 30v ikä, synnytyksen huono kivun levitys, pimeä ja talvinen vuoden aika. Välitön synnytyksen jälkeinen masennus altistaa myöhemmälle masennukselle.	Näkevät lapsen kasvoilla vähemmän iloa, inhoa ja vihaa, mutta enemmän surua.		22,2%:lla äideistä oli masennusta neljän viikon sisällä synnytyksen jälkeen. Keisarileikkaus ei vaikuta masennuksen todennäköisyyteen. Masentuneiden äitien puolisot voivat myös olla masentuneita. Masentuneet äidit tulkitsevat kasvon kuvia eri tavalla kuin ei masentuneet. Masentuneiden äitien lapset ovat kymmenen kuukauden iässä vähemmän impulsiivisia ja visuaalinen ja viestinnällinen yhteys äitiin oli heikompi. Vastavuoroisia hetkiä oli vähemmän. 3 vuoden iässä masentuneiden äitien lapset suorittivat kielitestauksen tavalista heikommin.	Tutkimusta ennen tehty koetutkimusta ja tutkimuksen aikana pohdittu tarkoin luotettavuutta. Äitien valikoituminen tutkimukseen ei ole ollut täysin sattumanvaraista, mutta kuitenkin äitien edustavuus vertaamalla koko suomen väestöön on saman suhteinen. Arvioitu myös muita mahdollisia virhelähteitä, kuten äitien erilaiset kokemukset synnytyksestä.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tut- kimusvuosi, lähde	tutkimustehtä- vä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston ana- lysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeisel- le masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tun- nusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havait- semisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotetta- vuus ja tutkimuseetti- set kysymykset
Hutti, H. & ym. Read- ability: An important Issue Impacting Healthcare for Wom- en with Postpartum Depression	Tarkoitus arvioida kuluttajien lukemia opaslehtisiä ja hoito- henkilökunnan käyt- tämien seulontame- netelmien luotetta- vuutta, valideettia ja ymmärrettävyyttä.	Arvioitiin viisi opas- lehtistä, seitsemän kuluttajien kirjaa ja seulontalomakkeet: EPDS, The Center for Epidemiologic Symp- toms of Depression, PDSS				On tärkeää, että hoitajat ohjaavat potilaat oikeille tie- don lähteille.	Oppaat eivät täysin täytä yhdysvaltojen luottavuuskriteerejä.	Tutkimuksessa ei ole tarvinnut suojata ihmisten tietosuoja, eikä pyytää lupia.



Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
<p>Hytönen, J. 2006. Synnytyksen jälkeinen masennus, pariskunnan yhteinen haaste. Kättilölehti no.5</p>	<p>Kuvata pariskuntien kokemuksia, kun nainen sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja selvittää miten parisuhde on koettu voimaantumisympäristönä.</p>	<p>Viisi pariskuntaa keski-suomen ensi- ja turvakodista, parahaastattelu teema-haastatteluna, pohjana käytetty parisuhteen roolikarttaa.</p>			<p>Parisuhde muuttunut negatiiviseen suuntaan, pariskunnan keskinäinen vuorovaikutus vähentynyt, asioista keskustelu koetaan vaikeaksi, kireät välit, puolison kohtaaminen muuttunut, seksuaalisuuden ja hellyyden puuttuminen, luottamus masentuneeseen potilaaseen horjui, äidit väsyneitä, huono itsetunto huonosta äitiydestä, tyypillinen masentuneen potilaan kokemusmaailma.</p>		<p>Äidin sairastuttua mies päävastuussa perheestä, hoitohenkilökunnan rooli vahva, isät tarvitsevat paljon tukea. Yhteistyö eri palvelujen tarjoajien kanssa tärkeää.</p>	<p>Ammattijulkaisu</p>

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
Isometsä, E. 2009. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Duodecim. 5				Aikaisemmin sairastettu depressio, suvun depressiiviset häiriöt, kielteiset elämän muutokset, persoonallisuustekijät, nuori aikuisikä, somaattiset pitkäaikaisairaudet, huono sosioekonominen asema, yksin asuminen, työttömyys ja päihdeongelma.	Epämääräiset tunteukset ja oireet, somaattiset oireet: esim. univaikeudet ja väsymys, toimintakyvyn aleneminen, masentunut mieliala, mielihyvän ja mielenkiinnon menetys, uupumus, itseluottamuksen tai arvostuksen menetys, kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyyden tunto, toistuvat kuolemaan tai itse itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoisin käytös, aloitekyvyttömyys, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne, psykomotorinen hidastuneisuus tai kiihtyneisyys, ruokahalun ja painon muutos.	Haastattelu kiireetömmässä ja turvallisessa ilmapiirissä, huomioidaan mahdolliset laukaisevat tekijät ja elämän muutokset. Ahdistuneisuus ja päihdeongelmat voivat peittää masennuksen.		Aikausjulkaisu aiheesta. Kirjoittaja arvostettu aiheen asiantuntija ja julkaistu lääkärin käsikirjassa.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tut- kimusvuosi, lähde	tutkimustehtä- vä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston ana- lysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeisel- le masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tun- nusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havait- semisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotetta- vuus ja tutkimuseetti- set kysymykset
Isometsä, E. & Melar- tin, T. 2009. Miksi ihminen masentuu. Duodecim. 16				Monitekijäinen pro- sessi, jossa stressi, perimä, tempera- mentti, traumat ja näiden keskinäiset kumulatiiviset vai- kutukset. Negatiivinen elämän muutos, jo- hon liittyy nöyryytyk- sen, häpeän tai umpi- kujan tuntemisen tunne. Tilanteen jälkeen riski puoli- vuotta koholla. Myös trauma voi altistaa.		Kokemus ympäristön hyväksynnästä ja arvostuksesta sekä auttajan tuki, luot- tamus ja läheisyys.	Lieviä rakenteellisia aivomuutoksia ja neurokemiallista poikkeavuutta	Kaksi alan arvostettua tutkijaa. Artikkele julkaistu ammattileh- dessä.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
<p>Kemppinen, K. 2007. Early Maternal sensitivity, continuity and related risk factors. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinentiedekunta.</p>	<p>Tutkitaan äidin ja vauvan välistä herkkyyttä ja kommunikaatiota sekä siihen liittyviä riskitekijöitä ja seurauksia. Lisäksi arvioidaan riskiparien havaitsemista neuvoloissa.</p>	<p>Viisi Äiti-vauvaparinvideointia ja tulkinta. PCERA (Parent-child early relational assessment) ja CARE-luokittelu. 149 vuorovaikutuksen kehitystarkkailua CSBS (communicational and symbolic behavior scales) ja RDLS III (reynell developmental language scales III) menetelmillä. 27 arviota vanhempien kokemuksista ja mielipiteistä lapsen käytöksestä CBCL/2-3-kaavakkeella (Child behavior checklist for ages 2-3), lapsen kielellistä kehitystä seuranta MCDI-kaavakkeella (Mac arthur communicative development inventories) ja äidin masennus seuraa EPDS- ja GHQ-kaavakkeilla.</p>	<p>SPSS:llä paljon erilaisia analyysimalleja erioisista riippuen.</p>	<p>Äidin raskauden aikainen masennus.</p>	<p>Matala herkkyys ja alentunut kanssakäynti vauvan kanssa ovat viitteitä masennuksesta.</p>	<p>Lyhytkestoisesta vuorovaikutuksen seuraamisesta löytyy samat vuorovaikutuksen riskipiirteet kuin pitkäaikaisestakin seurannasta. 1/5 tarvitsee lisää keskustelua ja 1/10 tarvitsee lisä apua, mutta vain 1/3 tarvitsevistä huomattiin. Terveystenhoitajat eivät uskalla pitää vuorovaikutusta puutteellisenä ja ongelmallisenä.</p>	<p>Osa äidin vuorovaikutusominaisuuksista ennustaa jatkuvia ongelmia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Sekä raskauden aikainen, että synnytyksen jälkeinen masennus lamaavat kanssakäyntiä. Äidit, joilla havaittiin matalaa herkkyyttä oli jo synnytyksen aikaista masennusta. Äidit joilla on ongelmia varhaisvuorovaikutuksessa, on myös ongelmia lapsen käytöksen ohjaamisessa taaperoikäisenä.</p>	<p>Tutkimus on toteutettu noudattaen hyviä eettisiä käytänteitä. Tutkimuksessa on pohdittu mahdollisia virhelähteitä. Vuorovaikutustilanteiden videointien mahdollinen luonnottomuus aiheuttaa suurimman virhemahdollisuuden. Myös osa tutkittavista jäi pois tutkimuksesta kesken kaiken, joka saattaa aiheuttaa epätarkkuutta.</p>

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
Kettunen, K & Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Suomen lääkäri lehti. 18-19	Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä 12 synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunutta äitiä hoidettiin estrogeeni hoidolla.	Äidit seulottiin haastattelemalla ja EPDS seulalla ja diagnosoitiin ICD 10 luokituksella.		Aikaisemmat psykiatriset häiriöt, parisuhdeongelmat, riittämättömän sosiaalinen tuki, stressaavat elämän tapahtumat ja ehkä hormonaaliset vaaratekijät.	Ensioireena yleensä mielialan laskua ja lisäksi muita masennuksen oireita, kuten väsymystä, ruokahallittomuutta, kiinnostuksen puutetta, syyllisyyden tunteita, liiallista ruokahalua ja itsensä tuntemista huonoksi, riittämättömäksi ja kyvyttömäksi.		Hoitokokeiluissa estrogeenihoito auttaa äitejä selkeästi.	Julkaistu arvostetussa lehdessä, tutkimus aineisto hyvin pieni.
Korhonen, T. 2008. Tupakointi ja masennus. Duodecim. 8				Tupakoinnin tiedetään olevan yhteydessä masennukseen. Pitkäkestoinen tupakointi altistaa masennukselle. Tupakointiin vaikuttaa ympäristö- ja perintötekijät. Päivittäin tupakoivilla kaksi kertaa useammin masennusta.			Masennus altistaa tupakoinnille ja toisinpäin, mutta eivät ole kaudaalisesti yhteydessä, vaan perimä ja ympäristötekijät vaikuttavat myös.	Arvostettu kirjoittaja ja arvostetussa julkaisussa. Kansainvälistä näyttöä julkaisussa.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
Leppänen, J. 2007. Depression liittyvät emotionaaliset muutokset ja niiden hermostollinen perusta. Duodecim.no3		EEG ja ERP mittaukset, sekä PET kuvaukset, emotionaaliset ärsyketestit.		Päihteitä käyttävä kumppani altistaa päihteille. Päihderiippuvaisilla usein myös muita masennuksen riskitekijöitä: sosiaalisen tuen puute, taloudellinen kriisi, huono sosioekonominen asema, matala koulutus.	Positiivisiin emootioihin (havaintoihin ja reaktioihin) liittyvät rakenteet aivoissa ovat masentuneilla pienemmät kuin terveillä. Myös vasteet aivoissa positiivisiin asioihin on heikompi kuin terveillä. Tiety geenit voivat olla masennuksen kannalta tärkeitä tekijöitä.	Uudet anatomiset löydökset voivat tulevaisuudessa mahdollistaa uudenlaisia hoito ja ehkäisy malleja.	Depressioon ja depressioalttiuteen liittyvät toiminnallisia poikkeamia aivoalueilla, jotka liittyvät emootioiden havaitsemiseen, emootioreaktioiden tuottamiseen ja emootioiden säätelyjärjestelmiin.	Katsaus julkaistu ammatillisessa julkaisussa. Kirjoittajana alan tohtori.
Mallikarjun, P. 2005. Prevention of postnatal depression. Journal of the rooyal society for the promotion of healt no5	Selvittää synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvät riskitekijät, seulontamenetelmiä ja riskiryhmään kuuluvien henkilöiden tunnistamismenetelmiä.			Masennus tai ahdistus raskaus tai lapsivuode aikana, synnytyksen jälkeinen herkistyminen, alhainen sosiaalinen tuki, masennushistoria ja matala siviilisääty.		Varhaisten riskitekijöiden tunnistaminen ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön parantaminen.		Artikkelissa ei ole eettistä tai validiteettiä pohdintaa. Artikkelin on ammatillisesti pätevässä lehdessä ja artikkelissa on viitattu arvostettuihin ja yleisesti viitattuihin tutkimuksiin.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
McDowell, WK. 2008. Detecting women at risk for postpartum mood disorders. Nursing 38.				Aikaisempi synnytyksen jälkeinen masennus, aikaisemmat psyykkiset sairaudet, lääkitys masennukseen, paniikki kohtauksiin tai yliaktiivisuuteen, päihteiden väärinkäyttö viiden vuoden sisällä, tuen puute, riskiraskaus, elämän erityistilanteet esim. avioero tai työn menetys, vaikea tai traumaattinen synnytys, vaikeahoitoinen vauva ja laajat tunnevaihtelut.		Riskitekijöiden huomiointi, havaitsemisessa lisättävä perheiden osallistumista, vähennettävä asiakkaiden häpeää, leimautumista ja syyllistämistä.	Varhainen havaitseminen avainasemassa. EPDS testaa oireita, jotka eivät tule esille heti syntymän jälkeen.	Ammattilehti, kokemus sairaalan käytännöistä.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tut- kimusvuosi, lähde	tutkimustehtä- vä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston ana- lysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeisel- le masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tun- nusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havait- semisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotetta- vuus ja tutkimuseetti- set kysymykset
Mustonen, T-K. 2009. Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyk- sen jälkeisen masen- nuksen tunnistamisesta -mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen ne- nä.Tampereen yliopist- o. Hoitotieteen laitos.	Kuvata perustervey- denhuollon tervey- denhoitajien koke- muksia synnytyksen jälkeisen masennuk- sen tunnistamisesta, masentuneiden äitien kohtaamisesta ja mielialalomakkeiden käytöstä.	11 terveydenhoitaja kirjoitti esseen ai- heesta ja lisäksi nel- jää terveydenhoitajaa haastateltiin täyden- tävällä teemahaastat- telulla.	Induktiivinen sisällön analyysi, tiivistetty esseiden sanoma.		Mieliala- ja olemus- muutokset, väsymys, univaikeudet, muu- tokset äidin ja lapsen vuorovaikutuksessa, vuorovaikutus- ja käytösmuutokset ja ulkoisen olemuksen muutokset.	Keskustelu, oma am- mattitaito, kokemus ja tietämys.		Eettisyyttä arvioitu kriittisesti koko pro- sessin aikana ja täyt- tää hyvät eettiset periaatteet. Tutki- muksen kulku kuvattu selkeästi ja asiallises- ti.
Nordström, H. 2006.Parisuhteen laadun ja sosiaalisen tuen vaikutukset syn- nytyksen jälkeiseen masennukseen, Turun Yliopisto, Psykologian laitos, Pro Gradu	Tarkastella parisuh- teen laadun ja sosiaa- lisen tuen merkitystä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskite- kijöinä.	651 Turun yliopiston MASU-projektiin 1998- 1999 osallistunutta Turkulaisäitiä. Äitiys- lomake ja EPDS kaa- vake (Edinburg post- natal depression sca- le),	Vertailtiin masentunei- ta ja ei masentuneita äitejä lomakkeiden eri muuttujien suhteen. Lisäksi vertailtiin ma- sennuksen tasoa vasta- usten mukaan ja ma- sennuksen vaihtelua eri selittävien muuttujien avulla.	Parisuhteen huono laatu/huonoksi muut- tuminen, sosiaalisen tuen puute äidiltä, ystäviltä ja puolisol- ta, tyytymättömyys neuvolan hoitajaan, lapsivuodeosaston henkilökuntaan ja kättilöön ennen ja jälkeen syntymän, äidin ikä ja isän työti- länne.		Ottaa eri tutkimusten tulokset huomioon masennusta tunnis- tettaessa.	Synnytyksenjälkeinen masennus on yhtey- dessä äidin kokemuk- seen parisuhteensa laadusta, saamastaan sosiaalisesta tuesta, sekä äidin tyytyväi- syyteen terveyden- huollon henkilöstöä kohtaan.	Vapaaehtoinen osal- listuminen ja validi- teetti säilyi. Tuloksia pohdittu tarkoin ja huomioitu mahdollisia virhelähteitä.



Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
Nyman, T. 2006 Synnytyksen jälkeisen fatiikin ja masennuksen esiintyminen suomalaisilla MS-tautia sairastavilla naisilla. Turun yliopisto. Psykologian laitos Pro Gradu	Esiintyykö suomalaisilla MS-tautia sairastavilla synnytyksen jälkeistä fatiikkia ja synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyminen MS-tautia sairastavilla verrattuna terveisiin synnyttäneisiin naisiin.	37 raskaana olevaa MS-tauti potilasta. Fatiikkia mitattiin FSS-mittarilla (Fatigue Severity Scale). Masennusta mitattiin CES-D-mittarilla (Center for Epidemiologic Studies- Depression Rating scale). Seitsemän kyselyä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.	Aineisto analysoitiin SPSS ohjelmalla, Pearsonin korrelaatiokerroin ja T-testit.	MS-tauti, raskauden aikainen masennus ja fatiikki.			Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen fatiikin määrässä ei havaittu eroa. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen MS-tautia sairastavista naisista sairastui 24%.	Potilailta pyydetty lupa tutkimusta varten. Luotettavuudelle ja tarkkuudelle esitetty hyviä kriteereitä.
O' Hara, M. 2009. Journal of clinical Psychology no 12.				Raskauden aikainen masennus, ahdistus, päihteiden käyttö, pre-eklampsia ja muut terveyden komplikaatiot. Myös ennenaikainen synnytys ja matala syntymäpaino.	Oireet kuin masennuksessa yleensä. Lisäksi mielialojen vaihtelu, lapsen ylihuolehtiminen ja ahdistus sekä tuskaissuusoireet. Vuorovaikeus lapsen kanssa erilaista kuin terveellä.	Hyvä keskustelu edistää havaitsemista.	7,1% masennusta kolmen kuukauden sisällä synnytyksestä ja lievää jopa 19,2%. Oletusarvona, että äidit ovat onnellisia lapsen synnyttyä.	Julkaistu ammatillisesti pätevässä lehdessä ja käytetty yleisesti lainattuja tutkimuksia lähteinä.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tut- kimusvuosi, lähde	tutkimustehtä- vä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston ana- lysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeisel- le masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tun- nusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havait- semisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotetta- vuus ja tutkimuseetti- set kysymykset
<p> Taipale, S. 2005.  Päihderiippuvainen  raskaana oleva nai-  nen, sosiaalinen tuki  ja masennus. Tampe-  reen yliopisto. Hoito-  tieteen laitos. Prog-  radu</p>	<p> Tarkoitus kuvata  päihderiippuvaisen  raskaana olevan sub-  jektiivista kokemusta  sosiaalisesta tuesta.  Lisäksi tutkitaan tut-  kittavilla esiintyvää  masennusta ja tukeen  vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p> TAYS:n päihdepolikli-  nikan asiakkaat (61).  Strukturoitu haastat-  telu, johon vastattiin  kouluarvosanoilla.</p>	<p> Kvantitatiivinen arvioin-  ti SPSS ohjelmalla:  frekvenssi, prosentit,  keskiarvot ja keskiha-  jonta. Cronbachin alfa-  ja korrelaatioanalyysi.</p>	<p> Päihteitä käyttävä  kumppani altistaa  päihteille. Päihde-  riippuvaisuus lisää  riskiä muihin masen-  nuksen riskitekijöihin:  sosiaalisen tuen puu-  te, taloudellinen  kriisi, huono sosio-  ekonominen asema,  matala koulutus.</p>		<p> Masennus täytyy  muistaa erottaa oma-  na sairautena päihde-  riippuvuudesta huoli-  matta.</p>	<p> Tukea koettiin saavan  eniten avopuolelta,  toisena neuvolasta,  kolmanneksi laitos-  hoidosta ja vähiten  sosiaalitoimesta.  Emotionaalinen tuki  tärkeintä. Konkreet-  tista tukea äidit koki-  vat saavansa vähiten.</p>	<p> Tutkimusluvut hankit-  tu asianmukaisesti.  Tutkimuksen luotet-  tavuutta pohdittu  kriittisesti, pieni  otanta ja tietyltä  alueelta. Tulosten  luotettavuus riippu-  vainen vastaajien  totuudenmukaisuu-  desta.</p>

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tut- kimusvuosi, lähde	tutkimustehtä- vä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston ana- lysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeisel- le masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tun- nusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havait- semisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotetta- vuus ja tutkimuseetti- set kysymykset
<p>Tamminen, T. 1990. Äidin masennus, ime- tys ja varhainen vuoro- vaikutus. Tampe- reen yliopisto.</p>	<p>Selvittää äidin ma- sennuksen vaikutusta imetykseen ja varhai- seen vuorovaikutuk- seen.</p>	<p>279 ensisynnyttäjää Tampereen kaupungin äitiysneuvoista, joista 40 osallistui myös kvalitatiiviseen osuuteen. Kvantitatiiv- vinen osuus, jossa EPDS seula, imetyk- seen ja lastenhoitoon liittyvä haastattelu- lomake, asennemittari ja Neonatal percep- tion inventory (NPI). Kvalitatiivinen osuus: imetystilanteen talle- tus, tilanteen analy- sointi ja puolistruktu- roitu haastattelu.</p>	<p>Kvantitatiivinen osuus: Fisherin nelikenttätesti, Kheen neliötesti, T- testi, Pearsonin korre- laatio, Cronbachin alfa- testi ja varianssi ana- lyysi SPSS-X ohjelmis- tolla. Kvalitatiivinen osuus: Sirkulatiivinen analysointi hypoteesien ja toistuvan koodauksen avulla.</p>	<p>Masennus ei ole irrall- inen ilmiö, vaan se liittyy äidin elämän tilanteeseen tai vai- heeseen. Masentu- neilla äideillä oli loppuraskauden aika- na kaikkein positiivi- sin kuva lapsesta ja imetyksestä.</p>	<p>Ymmärtävä vuorovai- kutuksen äidin ja lapsen välillä heikompa.</p>	<p>Masentuneiden ja ei masentuneiden äitien erot ovat enemmän määrällisiä kuin laa- dullisia.</p>	<p>Äidit kokevat sosiaa- lista painetta imetyk- seen liittyen. Masen- tuneet äidit imettivät lyhyemmän ajan kuin ei masentuneet äidit.</p>	<p>Tutkimuksen luotet- tavuutta on arvioitu kriittisesti. Tutkimus- valmistelut on tehty huolella ja menetel- miä on testattu etu- käteen. Otannan edustavuutta on myös arvioitu, joka vaikut- taa melko luotetta- valta. Tutkimus to- teutettu yhdessä kaupungissa.</p>

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tut- kimusvuosi, lähde	tutkimustehtä- vä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston ana- lysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeisel- le masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tun- nusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havait- semisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotetta- vuus ja tutkimuseetti- set kysymykset
<p>Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuk- sen vaikutus perhee- seen ja perheen vuoro- vaikutussuhde las- tenneuvolan tervey- denhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. väitöskirja</p>	<p>Selvittää mitkä teki- jät ovat yhteydessä synnytyksenjälkeiseen masennukseen ja miten se vaikuttaa perheen toimivuuteen ja kuvata perheen kokemuksia äidin masennuksesta, sekä luoda substantiivinen teoria terveydenhoi- tajan ja perheen välisestä vuorovaiku- tussuhteesta.</p>	<p>Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutki- musta: 373 perhettä vastasi EPDS ja FDMII (Family dynamics measure II) kaavak- keeseen, näistä haas- tateltiin 9 masentu- neen äidin perheet ja lisäksi haastateltiin 14 lastenneuvolan terveydenhoitajaa väljästi teemoitetulla avoimella haastatte- lulla.</p>	<p>SPSS ja Grounded me- netelmän jatkuvaa vertailua.</p>	<p>Masennuksen selvää syytä ei voida osoit- taa sosiaalidemograa- fisista tekijöistä, kuitenkin masennus perheissä oli käyty kouluja vähemmän, äidit olivat tyytymät- tömpiä parisuhtee- seensa ja hoitohenki- lökuntaan, vauvaper- he kuvitelma oli risti- riidassa todellisuuden kanssa ja imetys jat- kui lyhyemmän ajan. Perheen toimivuus huonompaa.</p>	<p>Ahdistuneisuus, itkui- suus, paniikki oireet, äiti kokee olevansa ainoa, joka kykenee suojelemaan vauvaa, avuttomuus, toimin- takyvyn lamaan- tuminen.</p>	<p>Perhekeskeisyys ja avoin vuorovaikutus</p>	<p>Masennuksen selvää syytä ei voida osoit- taa sosiaalidemograa- fisista tekijöistä, kuitenkin masennus perheissä oli käyty kouluja vähemmän, äidit olivat tyytymät- tömpiä parisuhtee- seensa ja hoitohenki- lökuntaan, vauvaper- he kuvitelma oli risti- riidassa todellisuuden kanssa ja imetys jat- kui lyhyemmän ajan. Vanhemmat ei ym- männä oireiden johtu- van masennuksesta.</p>	<p>Eettisiä kysymyksiä pohdittu tarkoin ja perusteltu hyvin. Potilaat, aineisto ja tutkijan omat taustat otettu huomioon. Asialliset luvat han- kittu. Pieni osallistu- jamäärä vähentää tulosten yleistämis- kelpoisuutta.</p>

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tut- kimusvuosi, lähde	tutkimustehtä- vä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston ana- lysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeisel- le masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tun- nusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havait- semisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotetta- vuus ja tutkimuseetti- set kysymykset
Venola, L.2008. Syn- nytyksen jälkeinen masennus ja sen hoi- to: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto. väitöskirja	Tarkoitus kuvata synnytyksen jälkei- seen masennukseen ja sen hoitoon kohdis- tuvaa tutkimusta.	Systemoitu kirjalli- suus katsaus neuvola- työn tutkimus- ja kehittämiskeskusten suorittamasta kirjalli- suushausta.	Laadullinen sisällön analyysi.	Ennenaikaisesti syn- nyttäneet, toisen puolison masennus, aikaisempi masennus, vuoden aika, synny- tystapa, baby blues, huono itsetunto, stressi, ei toivottu raskaus, lapsetto- muus, parisuhde on- gelmat, tuen epäsu- haisuus.	EBDS seulasta yli 13 pistettä, huono pa- risuhde, huono val- mistautuminen synny- tyksen jälkeisiin psy- kologisiin muutoksiin, häpeän ja syyllisyy- den tunne, eristäyty- minen, entisen minän menetys, parisuhteen kärsiminen.	Synnytyksen jälkeisen masennuksen mahdol- lisuus muistettava. Beckin 13 riskitekijää. Äidin kuvaama vauvan vaikea tempe- ramentti, perheläh- töinen työtapa, emo- tionaalisen tuen anto, koulutus, ahdistus oireet, menetyksen muodot, myytit pois, netti sivuille ohjaus, oikean tiedon jako, sektioäideille tuntei- den läpikäyntiä, vuo- rovaikutus.		Julkaisussa on hyvin kuvattu tutkimuksen tekoprosessi ja arvioi- tu sitä kriittisesti. Eettinen näkökulma huomioitu.

Tutkimus artikkeli: nimi, julkaisija, tutkimusvuosi, lähde	tutkimustehtävä/ongelma	tutkimusmenetelmä: tiedonkeruu (mittari, otos, perusjoukko)	tutkimusaineiston analysointi	altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit	Synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitsemisen edistäminen	keskeiset tulokset	tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset
<p>Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus - salpautunut ilo. Oulun yliopisto, yleislääketieteen yksikkö.</p>	<p>Arvioida raskaana olevien ja synnyttäneiden masentuneisuutta, verrata naisten kokemuksia EPDS seulan tuloksiin ja raskauden ajan ja synnytyksen jälkeisen mielialan yhteyttä. Kuvata naisten omaa kokemusta mielialastaan ja omista coping keinoista. Tarkastella ehkäisevän mielen-terveystyön mahdollisuuksia lapsivuodeaikana.</p>	<p>EPDS-seula, parisuhdetta osittaisella DAS-kyselyllä (Dyadic adjusted scale) ja Marital communication inventorylla. Lomake kysely 654 äidille H32-33 ja jälkikarastuksen yhteydessä. Teemahaastattelu liittyen kokonaisterveysteen ja arkielämään pienen lapsen kanssa (29+19 perheelle).</p>	<p>Lomakkeet: SAS/UNIX-ohjelma ja SAS ohjelma. Kvalitatiivinen osa: NUD.IST, grounded metodilla.</p>	<p>Matala sosiaaliryhmä, suhde äitiin, parisuhteen ristiriidat, sopeutumattomuus tilanteeseen, yhtäaikaiset kuormittavat tekijät, depressiohistoria, vauvan temperamentti, puolison asenne ruumiinkuvaan, hormonaaliset muutokset, imetys, sosiaalisen tuen puute, baby blues, kilpirauhasen vajaatoiminta, rintatulehdus, persoonallisuus, lapsettomuus, ensisynnyttäjäisyys ja oman levon puute. Kokevat itse, että parisuhde erittäin tärkeässä roolissa.</p>	<p>Vastenmieliset tunteet jo sairaalassa, terveyttä ei koe kukaan erittäin huonoksi, ei pysty sopeutumaan kotiäidiksi, kokee pahoittavansa herkästi mielen, ei ole "täysipäinen", kyllästyneisyys, mieli maassa, iltavalmiinen, lapsi tuntuu vieraalta, ei jokapäiväistä, vaihtelevaa, ei koe itse masentuneisuutta, asiat kasaantuu yöllä, vuorokausirytmillisuus, kotityöt ei onnistu, ahtaalla olon kokemus ja tunteukset, aamuyöngelmat, pitkä väsymys, haluttomuus, hajamielisyys ja syyllistäminen.</p>	<p>Paikka johon soittaa tarvittaessa, hyödynetään lasta voimavarana, ympäristön odotusten vähentäminen, kriisi myös miehelle, BEC- riittämätön seulontana, keskustelu, miehen tietoisuus, ennakointi, rintatulehduksen ehkäisy, hyvä imeytsohjaus, vertaistuki.</p>	<p>Naisten kokemukset ja EPDS seulan arviot saman suuntaiset. Parisuhde kovassa muutoksessa ja samalla parisuhteen tuen tarve suuri. Lapsi on voimavara, vaikka äiti olisikin masentunut. Uusi lähipiirin suhteiden asettelu rankkaa. Krooniset sairaudet vievät paljon voimavaroja. Omat toipumis- ja palautuskeinot tärkeitä. Elämän-tiladiagnoosi tärkeä. Parisuhde tärkeä vaikuttava tekijä masennuksessa. Masennuksen määrittely vaihtelevaa.</p>	<p>Tutkimuksessa käsitelty kaikkia taustatekijöitä laajasti. Tutkimuksen kulku kuvattu selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Tutkittavien kohtelu ollut kunnioittavaa ja asianmukaista, luvat kunnossa. Pohdinta tuloksista ja työn laadusta kattavaa ja perusteellista. Osallistumis prosentti hyvä. Parisuhdekriteeri tutkimuksessa saattaa vääristää tuloksia.</p>