

Raskausaikana, synnytyksen ja imetyksen jälkeen masentuneiden äitien imetyskokemuksia

Erola Jenni

Opinnäytetyö
Marraskuu 2010

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) EROLA, Jenni	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 13.12.2010
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi RASKAUSAIKANA, SYNNYTYKSEN JA IMETYKSEN JÄLKEEN MASENTUNEIDEN ÄITIEN IMETYSKOKEMUKSIA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaaja(t) RYTTYLÄINEN-KORHONEN, Katri, POHJOLAINEN, Maritta		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ja tuoda julki raskauden aikana, synnytyksen tai imetyksen jälkeen masentuneiden äitien kokemuksia imetyksestä sekä imetyksen ja masennuksen yhteensovittamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on herättää ajatuksia, millaista imetystukea ja -ohjausta erityisesti masentuneet äidit tarvitsisivat ja voitaisiinko imetystä tukemalla ennaltaehkäistä ja hoitaa masennusta.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa kartoitetaan masentuneiden äitien kokemuksia narratiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto koostuu kahdeksasta tarinasta, jotka on kerätty vuosien 2009 ja 2010 vaihteessa. Aineisto on analysoitu juonianalyysia käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan imetysongelmien ja masennuksen välillä on selvä yhteys. Masennukseen sairastuneilla äideillä oli paljon odotuksia synnytyksestä, vanhemmuudesta ja imetystä kohtaan. He kokivat parisuhteen olleen merkittävä tekijä masennuksesta toipumisessa. Valtaosalla äideistä oli lisäksi negatiivisia kokemuksia ammattihenkilöstön imetysohjauksesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) imetys, synnytyksen jälkeinen masennus, raskauden aikainen masennus, imetykokemukset, imetysohjaus		
Muut tiedot		



Author(s) EROLA, Jenni	Type of publication Bachelor´s Thesis	Date 13122010
	Pages 47	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title BREASTFEEDING-EXPERIENCES AMONG MOTHERS WITH A HISTORY OF DEPRESSION DURING PREGNANCY, AFTER LABOUR AND AFTER WEANING		
Degree Programme Degree Programme in Nursing, Midwifery		
Tutor(s) RYTTYLÄINEN-KORHONEN, Katri, POHJOLAINEN, Maritta		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of this Bachelor´s Thesis was to explore and discuss the breastfeeding-experiences of mothers who had become depressed either during pregnancy, after labour or after weaning. The issue of the combination of depression and breastfeeding was also discussed. The intention was to raise thoughts of what kind of breastfeeding consultation and support in particular depressed mothers would need and if depression could be prevented and treated by supporting breastfeeding.</p> <p>This thesis was a qualitative study that explored the experiences of mothers by using the narrative method. The research data included eight stories that were collected at the change of the years 2009-2010. The data was analyzed by using storyline-analysis.</p> <p>According to the results, there is an undisputed connection between depression and breastfeeding-problems. Depressed mothers had many expectations on labour, parenthood and breastfeeding. They experienced that their spousal relationship had been a significant factor in recovering from the depression. Most of the mothers had negative experiences of professional breastfeeding consultation.</p>		
Keywords Breastfeeding, postnatal depression, depression during pregnancy		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 IMETYS SUOMESSA.....	6
2.2 Täysimetys ja imetyssuositukset	6
2.3 Imetyksen edistäminen	7
2.4 Imetysohjauksen edistäminen	8
3 RASKAUTEEN JA SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT MASENNUSTILAT	9
3.1 Raskauden aikainen masennus	9
3.2 Synnytyksen jälkeinen masennus	10
3.2.1 Diagnosointi ja taudinkuva.....	10
3.2.2 Oireet.....	11
3.2.3 Riskitekijät	12
3.2.4 Hoito ja vaikutukset vanhempi-lapsi suhteeseen	13
3.3 Imetyksen jälkeinen masennus.....	14
4 IMETYS – TUKI VAI RISKITEKIJÄ MASENNUKSELLE?	16
4.1 Imetysongelmat ja masennus	17
4.2 Imetyksen kesto ja masennus.....	18
4.3 Imetys ja elämäntilanne	18
5 IMETYS JA MIELIALALÄÄKKEET	20
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
7 MENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	23
7.1 Narratiivinen lähestymistapa	23
7.2 Aineiston keruu.....	24
7.3 Aineiston analyysi	24
8 TULOKSET	26
8.1 Synnytykseen, äitiyteen ja imetykseen liittyneet odotukset	26
8.2 Imetykseen ja sen lopettamiseen liittyvät tunteet	27
8.3 Imetysvaikeudet	29
8.4 Parisuhde	30
8.5 Mielialalääkitys	31
8.6 Ammatillaiset	32
9 POHDINTA.....	34
9.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	34
9.2 Eettisyys	36
9.3 Luotettavuus	37
9.4 Jatkotutkimusehdotuksia	39
9.5 Opinnäytetyö prosessina	39
LÄHTEET	41
LIITTEET.....	44
Liite 1 Tutkimuskysely.....	44
Liite 2 Edinburgh Postnatal Depression Scale-lomake	45

1 JOHDANTO

Raskauteen ja synnytykseen liittyvät erilaiset mielenterveyshäiriöt ovat hiljalleen rikkomassa asemaansa vaiettuna, määrittelemättömänä ja tuntemattomana aiheena. Viime vuosina näistä mielenterveyden häiriöistä on ilmestynyt sekä lääke- että hoitotieteellistä kirjallisuutta. (Hertzberg 2000; Hiltunen 2003) Tieteellinen kirjallisuus on kuitenkin toistaiseksi pysytellyt melko etäällä äitien kokemuksista. Raskauden aikaisia, synnytyksen ja imetyksen jälkeisiä masennustiloja ja niiden yhteyksiä ja vaikutuksia esimerkiksi imetykseen on Suomessa tutkittu toistaiseksi hyvin vähän.

Koska imetyksellä on paljon positiivisia vaikutuksia sekä äidille että lapselle, sen onnistumiseen panostetaan paljon. Imetyksessä onnistuminen merkitsee monille äitiydessä onnistumista ja äidit voivat kokea suuriakin paineita imetyksen onnistumisen suhteen. Imetysongelmat voivat kuitenkin jäädä ratkaisematta, esimerkiksi äitien tiedon ja tuen puutteen sekä henkilökunnan resurssipulan vuoksi. Uusia yhtenäisiä linjauksia imetyksen edistämiseksi ja imetysohjauksen yhtenäistämiseksi syntyy kokoajan, kuten Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012 ja Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus, hoitotyön suositus 2010.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ja tuoda julki raskauden aikana, synnytyksen tai imetyksen jälkeen masentuneiden äitien kokemuksia imetyksestä sekä imetyksen ja masennuksen yhteensovittamisesta. Kokemuksia kartoitetaan narratiivista lähestymistapaa hyväksi käyttäen. Opinnäytetyön tarkoituksena on herättää ajatuksia siitä, millaista erityistä imetystukea ja –ohjausta masentuneet äidit tarvitsisivat. Voitaisiinko imetystä tukemalla ehkäistä masennusta ja tukea masentuneita äitejä ja perheitä? Entä milloin imetyksen lopettaminen on paras vaihtoehto äidin jaksamista ajatellen?

2 IMETYS SUOMESSA

Imetyksen terveysvaikutuksista on saatu viime vuosina runsaasti uutta tutkimustietoa (esim. Kramer & Kakuma 2002; Ip ym. 2007). Imetys hyödyttää sekä lapsen että äidin terveyttä, ja sillä on todettu olevan suotuisia, jopa aikuisikään ulottuvia vaikutuksia myös kehittyneissä maissa. Imetyksen edistäminen on näin ollen tärkeä osa väestön terveyden edistämistä (Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009.)

Äidille imetyksen terveyshyötyjä on muun muassa helpompi painonhallinta, pienentynyt riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen sekä muun muassa rinta- ja munasarjasyöpään. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ja imetyksen yhteyksiä ei ole tutkittu riittävästi, mutta arvellaan, että imettämättömyys ja imetyksen varhainen lopettaminen liittyvät synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Ip ym. 2007.)

2.2 Täysimetys ja imetyssuositukset

Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että äidinmaito on lapsen yksinomainen ravinto lukuun ottamatta lusikalla annettuja pieniä määriä vettä ja vitamiinivalmisteita (WHO 2002.)

Nykyisten imetyssuositusten mukaan täysimetystä suositellaan jatkettavan kunnes lapsi on kuuden kuukauden ikäinen. Imetystä suositellaan jatkettavaksi kuudesta kuukaudesta eteenpäin kiinteän ruuan rinnalla ainakin siihen saakka, kunnes lapsi on yksivuotias (WHO 2002.) Imetystä voidaan jatkaa niin pitkään kuin perhe haluaa. Yli vuoden ikäisen lapsen imetystä kutsutaan usein taaperoimetukseksi.

Äidin tai lapsen terveydentila voi toisinaan muodostaa imetykselle esteen joko osittain tai kokonaan. Kaikilla äideillä maitoa ei vain yksinkertaisesti riitä täy-

simetykseen. Taustalla voivat olla ensi-imetyksen viivästyminen, puutteellinen imetysohjaus ja ihokontaktin puuttuminen (WHO 2002.)

Täysimetyssuosituksista huolimatta, imetyksellä on arvoa myös silloin kun se on vähäistä. Jo pienilläkin määrillä äidinmaitoa on vastasyntyneen terveyttä edistäviä vaikutuksia. Myös lyhytkestoinen imetys voi antaa arvokkaita tunne-elämän kokemuksia sekä vauvalle, että äidille ja vahvistaa varhaista vuorovai-
kutusta (WHO 2002; Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009.)

2.3 Imetyksen edistäminen

Syksyllä 2009 saatiin Suomessa valmiiksi ensimmäinen kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma. Sen laati Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus (THL). Toimintaohjelman tarkoituksena on linjata lähivuosien imetyksen edistämistyötä.

Keskeisiä ohjelman linjauksia ovat:

- Yhtenäisten, näyttöön perustuvien imetysohjauskäytäntöjen edistäminen lapsia ja perheitä hoitavissa terveydenhuollon toimintayksiköissä
- Imetyksen edistämistyössä toimivien ammattihenkilöiden osaamisen vahvistaminen
- Tarvittavien paikallisten, alueellisten ja kansallisten rakenteiden luominen imetyksen edistämiseksi.

Toimintaohjelman tavoitteena on:

- parantaa äitien ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaan
- pidentää imetyksen ja täysimetyksen kestoja muiden Pohjoismaiden tasolle

- kaventaa imetyksen sosioekonomisia eroja” (Imetyksen edistäminen Suomessa. 2009.)

2.4 Imetysohjauksen edistäminen

Syksyllä 2010 Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisi uudet hoitotyön suositukset raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010.) Suositusten keskeisimmät sisällöt ovat:

- Terveydenhuollon ammattilaisten yhtenäinen hyvä peruskoulutus ja jatkuva täydennyskoulutus imetyksestä ja imetysohjauksesta
- Imetysohjauksen yksilöllinen toteutus äidin ja perheen tarpeen mukaisesti.
- Terveydenhuollon ammattilaisten ja vertaistukijoiden yhteistyö, vertaistuen koulutus imetysohjaukseen ja vertaistuen monipuolinen tarjonta.
- Imetyksen lopettamisen riskiryhmien tunnistaminen, ongelmien tunnistaminen ja ohjauksen kohdentaminen
- Perheenjäsenten mukaan ottaminen imetysohjaukseen
- Raskaudenaikainen imetysohjaus
- Vauvamyönteisyysohjelman mukaiset imetyskäytännöt synnytys sairaalassa
- Kotiutumisen jälkeinen imetystuki (Hannula ym. 2010)

3 RASKAUTEEN JA SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT MASENNUSTILAT

3.1 Raskauden aikainen masennus

Raskauteen yhdistetään arkielämässä osittain huumorillakin höystettynä mielialojen vaihtelua. Raskauden aikaiset mielialavaihtelut voivat kuitenkin olla merkki jostakin vakavammasta, esimerkiksi masennuksesta. Raskauden aikainen masennus alkaa tavallisesti jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Toisen raskauskolmanneksen aikana masennusoireet näyttäisivät lieventyvän ja vähentyvän kohti raskauden loppua. Erilaiset ahdistustilat puolestaan näyttäisivät toisen raskauskolmanneksen jälkeen lähtevän jälleen uuteen nousuun (Teixeira, Figueiredo, Conde, Pacheco & Costa 2009; Dennis & Allen 2010.)

Mielialoihin liittyvät ongelmat ja masentuneisuus ovat raskauden aikana selvästi yleisempiä kuin muissa naisten elämäntilanteissa. Erilaiset mielenterveysongelmat näyttäisivät myös olevan yleisempiä raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeen (Teixeira ym. 2009; Brummelte & Galea 2009; Dennis & Allen 2010.)

Raskauden ajan masennusoireet eri muotoineen eivät ole vain odottavien äitien sairaus, vaan siihen sairastuu myös heidän puolisoitaan. Miehet kärsivät erilaisista ahdistus- ja masennustiloista eniten raskauden keskivaiheilla. Teixeiran ja kumppaneiden (2009) tutkimuksen mukaan naisilla oli ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana yli kaksikertainen riski saada EPDS-seulasta yli 10 pistettä miehiin verrattuna. Toisen kolmanneksen aikana riski kasvoi yli 3,6-kertaiseksi. Viimeisen raskauskolmanneksen aikana riski oli 3,28-kertainen miehiin verrattuna (Teixeira ym. 2009.)

Raskauden aikaiselle masennukselle altistavat useiden eri tutkimusten mukaan muun muassa aiemmat psyykkiset ongelmat, varhainen omien vanhempien menetys, oman lapsuuden kasvatuskokemukset, raskauden suunnittelemattomuus, elämäkumppanin tuen ja hyväksynnän puuttuminen, ikävät elämäntapahtumat, nuori ikä sekä muun muassa avioerot. Mahdollisiksi riskiteki-

jöiksi on epäilty myös ensisynnyttäjäyttä, aiemman raskauden keskeyttämistä, aikaisempia keskenmenoja, raskauspahoinvointia, tupakointia, kivuliainta kuumautisia ja runsasta lääkkeiden käyttöä. Myös persoonallisuuspiirteiden ja perintötekijöiden yhteyksiä masennukseen on tutkittu (Eerola 1999.)

Uusimmissa tutkimuksissa ei ensi- ja uudelleen synnyttäjien välillä ole havaittu merkittäviä eroja masennustilojen ilmaantuvuudessa. Synnytysten määrä näyttäisi masennusta enemmän vaikuttavan erilaisiin raskauden ajan ahdistustiloihin (Teixeira ym. 2009.)

3.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

3.2.1 Diagnosointi ja taudinkuva

Synnytysmasennuksen noustua maallikoiden ja median tietoisuuteen 2000-luvun alussa, on törmätty ongelmaan, jossa hyvin monenlaisia mielenterveydellisiä ongelmia ja sairauksia luokitellaan helposti synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset ahdistushäiriöt, traumaperäiset stressireaktiot ja vaikeudet äidin ja vastasyntyneen varhaisessa vuorovaikutuksessa. (Hertzberg 2000.)

Koko synnytysmasennus-ilmiön olemassa olon ajan on käyty kiivasta keskustelua siitä, tulisiko se luokitella omaksi sairaudekseen. Vaihtoehtoisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen ajatellaan olevan normaalia depressiota, jota leimaa vain sijoittuminen lapsivuodeaikaan. Maailman terveysjärjestön kehittämän kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) synnytyksen jälkeinen masennus luokitellaan kuuluvaksi psyykkisiin häiriöihin. Omalla diagnoosillaan (F53.0) se luokitellaan vain ehdottomissa poikkeustapauksissa (Hertzberg 2000.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (synnytysmasennuksesta, puerperaalidepressiosta) voidaan puhua, kun synnyttäneen naisen masennusoireet jatkuvat pitempään kuin kaksi viikkoa. Alle kaksi viikkoa kestävien mielialojen vaihteluiden, itkuisuuden ja herkistymisen (baby blues) ajatellaan kuuluvan osaksi normaalia lapsivuodeaikaa. Tämä aika valmistaa perhettä uuteen elä-

mäntilanteeseen ja herkistää äitiä vastasyntyneen viesteille (Eerola 1999; Hertzberg 2000.)

Synnytyksen jälkeinen masennus voi puhjeta kuukausia, jopa vuosi synnytyksen jälkeen ja pahimmillaan se voi kestää useita vuosia. Sairauden kulusta ei ole juurikaan tutkimustietoa, mutta selvää on, että synnytyksen jälkeisen depression oireet näyttävät kestävästi vähemmän tai korkeintaan saman verran kuin naisten muissa elämäntilanteissa esiintyvät depressiot (Eerola 1999.)

Tällä hetkellä selvästi käytetyin väline synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, potilaiden subjektiivisten oireiden ohella, on Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (Liite 2). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007–2011 (STM 2007) mukaan noin viidennes neuvoloiden terveydenhoitajista hyödyntää lomaketta säännöllisesti. EPDS on kansainvälisesti käytetty kyselylomake, jossa kartoitetaan potilaan tuntemuksia synnytyksen jälkeen viimeksi kuluneen viikon ajalta. Kysely sisältää kymmenen kysymystä ja sen maksimipistemäärä on 30. Masennuksen rajana pidetään tavallisesti yli kymmenen pisteen ylittämistä (STM 2007.)

3.2.2 Oireet

Synnytysmasennuksen tavallisimpia oireita ovat muun muassa unettomuus, ruokahaluttomuus, uupumus, syyllisyyden tunteet ja itsetuhoiset ajatukset. Myös seksuaalinen haluttomuus liitetään usein synnytysmasennuksen oireiksi. Diagnostisissa kriteereissä vaaditaan yleensä, että oireet ja masennus ovat aiheuttaneet myös toimintakyvyn heikkenemistä. Synnytysmasennukseen liittyvä tutkimus ei ole löytänyt merkittäviä eroja oireissa synnytyksen jälkeisen depression ja naisilla muissa elämäntilanteissa esiintyvän depression välillä (Eerola 1999.)

Tutkimukset näyttävät arvioivan noin 8-15 %:n synnyttäneistä naisista sairastuvan synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Eerola 1999; Hertzberg 2000.) Nämä luvut ovat luonnollisesti lähempänä sitä määrää, joka on hakenut apua

masennukseensa kuin sairastuneiden todellista määrää. Synnytysmasennuksen esiintyvyyttä on vaikeaa tutkia useastakin syystä. Ensinnäkin on mahdollista luottaa siihen, että kaikki oireista kärsivät naiset hakeutuisivat apuun. Toiseksi useat synnytysmasennukseen liittyvät tutkimukset on tehty kyselytutkimuksena itsearviointia apuna käyttäen, jolloin on mahdollista, että naisten kokemat masennusoireet eivät täytä kliinisiä masennusdiagnooseja (Eerola 1999; Hertzberg 2000.)

3.2.3 Riskitekijät

Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä löytyy varsin ristiriitaista tutkimustietoa. Aikaisemmin, sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Eerola 1999) uskottiin, että aikaisemmin esiintyneet mielen terveyden häiriöt, lähisuvussa esiintyvät mielen terveyden häiriöt sekä ennen raskautta ja raskauden aikana esiintyneet psykiatriset häiriöt lisäävät riskiä sairastua synnytysmasennukseen. Tutkimusten mukaan muun muassa äidin rikkoutunut suhde omaan äitiinsä, lapsen temperamentti (esimerkiksi ärtyisyys), ihmissuhteisiin liittyvä herkkyys persoonallisuudenpiirteinä ja kielteinen kognitiivinen asennoituminen raskauteen ja lapsen saamiseen lisäsivät riskiä sairastua. Naiset, jotka epäilivät kykenevänsä pitämään lapsesta huolta ja pelkäsivät epäonnistuvansa äiteinä, sairastuivat synnytysmasennukseen useammin (Eerola 1999.)

Blochin työryhmän tutkimuksessa (2005) ei löydetty selvää yhteyttä synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyden ja sosioekonomisen aseman, lasten lukumäärän, raskauden suunnitelmattomuuden, keinoalkuisten raskauksien tai siviilisäädyn välillä. Samaan tulokseen ovat päätyneet myös muut uudemmat tutkimukset (esim. Brummelte & Galea 2009.) Blochin (2005) työryhmän tutkimustulosten mukaan synnytystavalla (normaali alatiesynnytys vs. sektio) ei ollut merkitystä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiseen. Työryhmä ei löytänyt myöskään aikaisemmin sairastetuista synnytysmasennuksista, lähisuvun psykiatrisista sairauksista tai aikaisemmin sairastetuista psykiatrisista sairauksista (masennusta lukuun ottamatta) lisääntyntä riskiä sairastua masennukseen synnytyksen jälkeen. Vain aikaisemmin sairastetulla

tavallisella depressiolla havaittiin olevan yhteyksiä riskiin sairastua synnytyksen jälkeen (Bloch, Rotenberg, Koren & Kleinc 2005.)

Blochin tutkimustulokset (2005) mukailivat muita uudempia tutkimuksia (esimerkiksi Hertzberg 2000, Brummelte & Galea 2009), joissa ei ole havaittu demografisten tekijöiden ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen välisiä yhteyksiä. Sekä uudet että vanhemmat tutkimukset aina 1980-luvulta lähtien ovat sen sijaan olleet yksimielisiä siitä, että psykososiaalinen elämäntilanne, kuten turvaton ja heikko parisuhde sekä riittämättömän sosiaalinen verkosto lisäävät riskiä sairastua (Hertzberg 2000.)

Blochin työryhmän tutkittua 1800 naista, he vakuutuivat hormonien vaikutuksesta synnytysmasennuksen kehittymiseen. Tutkimusryhmän mukaan naisilla, jotka reagoivat herkästi hormonipitoisuuksien muutoksiin (esimerkiksi PMS-oireet ja myöhemmin menopaussioireet) on suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimuksessa havaittiin sama yhteys myös äideillä, joilla oli murrosiässä, suun kautta otettavien ehkäisyvalmisteiden käytön aikana tai raskauden viimeisellä kolmanneksella ollut runsaasti hormoneista johtuvaa mielialojen vaihtelua (Bloch ym. 2005.)

Sukupuoli-, raskaus- ja stressihormonien vaikutuksista naisten depressioihin ja erityisesti synnytyksen jälkeiseen masennukseen on vahvaa näyttöä myös muissa tutkimuksissa. Joskaan tutkimustuloksista ei voida vetää niin vahvoja johtopäätöksiä, että hormonilääkitystä voitaisiin järjestelmällisesti käyttää tukemassa kaikkien äitien toipumista masennuksesta (Brummelte & Galea 2009.)

3.2.4 Hoito ja vaikutukset vanhempi-lapsi suhteeseen

Koska synnytysmasennusta voi esiintyä lievänä tai hyvinkin vaikeana, on luonnollista, että ei olemassa yhtä ainoaa tapaa hoitaa sitä. Useat äidit hyötyvät mielialalääkityksen aloittamisesta. Joillekin psykoterapian tai parisuhdeterapian aloittaminen voivat olla hyviä vaihtoehtoja, siinä missä toinen äiti tarvitsee vain konkreettista apua lasten- ja kodinhoidossa. Hormonivalmisteiden käyttöä masennuksen hoidossa on kokeiltu hyvin tuloksin jonkin verran ja uu-

simmat tutkimustulokset puhuvat niiden käytön lisäämisen puolesta. Äärimmäisissä tapauksissa perheet voivat tarvita psykiatrista laitoshoidoa. Tällöin on äärimmäisen tärkeää miettiä, onko äidin ja lapsen toisistaan erottamisesta enemmän hyötyä kuin haittaa (Hertzberg 2000.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoitaminen ovat tärkeitä paitsi äidin kannalta myös lapsen ja vanhempi-lapsi suhteen kehittymisen kannalta. Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksista lapsen kehitykseen on tehty useita tutkimuksia. Niistä useimmissa on käynyt ilmi selvä yhteys äidin mielialahäiriön ja lapsen emotionaalisen, sosiaalisen ja kognitiivisen kehityksen välillä. Kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Barr 2006; Wilkinson & Mucalhy 2010) on todettu, että mikäli äitien masennusoireet jatkuvat yli kuusi kuukautta synnytyksestä, heidän lapsillaan voidaan havaita vuoden iässä depressiivisiä piirteitä vuorovaikutuksessa, hitaampaa painonnousua sekä kasvua ja huonompia tuloksia mielenterveyttä ja motoriikkaa arvioivissa testeissä. On myös todettu, että sairastuneiden äitien lapsilla esiintyy verrattain paljon turvattomia kiintymyssuhteita (Hertzberg 2000.)

3.3 Imetyksen jälkeinen masennus

Yhtenä synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheuttajina pidetään synnytyksen jälkeistä hormonien vaihtelua. Samaa hormonien vaihtelua tapahtuu naisen kehossa myös imetyksen loputtua. Uutena ilmiönä on alettu huomata, että osa naisista sairastuu imetyksen jälkeiseen masennukseen.

(<http://www.kookas.fi/articles/read/2886>.)

Hormonit etsivät normaalia toimintaa raskauden, synnytyksen ja imetyksen jälkeen, eikä ole ihme, että osa äideistä kärsii voimakkaista mielialan vaihteluista. Imetyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat hyvin samankaltaiset kuin missä tahansa masennuksessa. Äidit voivat kärsiä huonommuuden ja riittämättömyyden tunteista, unettomuudesta, väsymyksestä, kyvyttömyydestä nauttia ja iloita elämästä. Unettomuudesta ja ruokahaluttomuudesta muodostuu äkkiä noidankehä, josta ulos pääseminen voi vaatia ulkopuolista apua

(<http://www.kookas.fi/articles/read/2886>.)

Imetyksen jälkeiselle masennukselle on tavallista, että äiti kokee oman kehonsa vieraaksi. Raskaus, synnytys ja imetys muuttavat naisen kehoa aina. Raskauden ja imetyksen aikana naisen rinnat kasvavat ja imetyksen loputtua kuppikoko voi puolestaan pienentyä. Ajatukset omasta ulkonäöstä ja seksuaalisuudesta voivat olla epärealistisia. Äidit ovat usein huolissaan siitä, että miehet näkevät muutokset naisen kehossa ja minuudessa vain negatiivisina (<http://www.kookas.fi/articles/read/2886>.)

Imetyksen onnistumiseen ladataan paljon odotuksia ja paineita. Kun äiti viimein saavuttaa asettamansa tavoitteet imetyksen suhteen, hänelle voi tulla tyhjä ja tarpeeton tunne. Tarvitseeko lapsi minua enää yhtä paljon, kun en imetä? Jotta äidin ja lapsen välinen suhde pääsisi kehittymään normaalisti, on kuitenkin tarpeellista, että äiti pääsee tämän tarpeettomuuden tunteen yli (<http://www.kookas.fi/articles/read/2886>.)

Imetyksen jälkeiseen alakuloon auttaa usein jo keskustelu neuvolassa tai läheisen ystävän kanssa. Osa naisista voi kokea, että imetys sitoo heidät erottamattomasti yhteen sekä vauvan että kodin kanssa. Lapsen- ja kodinhoito on voinut täyttää äidin päivät jo pitkään. Oman ajan ja tilan saaminen on äidille tärkeää, mutta niidenkin vaalimisesta potee osa äideistä huonoa omatuntoa. Joskus masennuksen hoitamiseksi tarvitaan mielialalääkitystä ja esimerkiksi parisuhde- ja yksilöterapiaa (<http://www.kookas.fi/articles/read/2886>.)

4 IMETYS – TUKI VAI RISKITEKIJÄ MASENNUKSELLE?

Imetyksen merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle sekä äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymiselle on tärkeää. Imetys edistää oksitosiinin ja prolaktiinin eritystä ja nämä hormonit voivat edesauttaa äidin rentoutumista ja rauhoittumista. Onnistunut imetys lisää äidin itsetuntoa ja onnistumisen kokemuksia. Näiden onnistumisten kokemusten kautta äidin riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen pienenee. Epäonnistumisen pelko ja kokeminen voivat kuitenkin aiheuttaa joillekin äideille niin suurta huolta ja stressiä, että tilanne voi ajautua yhdessä muiden kuormittavien tekijöiden kanssa masennukseen asti. Yölläkin pitäisi herätä imettämään vauvaa ja univelkaa kertyy jos ei päivälläkään saa kirittyä yöllä menetettyjä tunteja takaisin (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2006.)

Siitä, onko imetys itsessään riskitekijä synnytysmasennukselle, on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Joidenkin tutkimusten mukaan imetys altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle – toisissa tutkimuksissa taas on todettu, että pullo-ruokinta ja synnytysmasennus korreloivat keskenään. Hiltunen (2003) väitöskirjassa on lainaus Wernerin ym. (1996) tutkimuksesta, jossa imettämättömyys on todettu masennuksen riskitekijäksi (Hiltunen 2003.) Tutkimustulosten ristiriitaisuuteen vaikuttavat muun muassa erilaiset määritelmät imetyksestä sekä tutkimusmetodien vaihtelu.

Dennisin ja McQueenin (2006) tutkimuksessa ilmenee, että äideillä, jotka pullo-ruokkivat vauvojaan viikon iässä ei ollut sen suurempaa todennäköisyyttä saada EPDS-kyselystä yli 12 pistettä. Heillä ei myöskään ollut suurempaa riskiä sairastua masennukseen neljän ja kahdeksan viikon kohdalla, kuin niillä äideillä, jotka imettivät. Näyttäisi siis siltä, että heti lapsivuodeajan alussa imetyksen ja pullo-ruokinnan välillä ei näyttäisi olevan eroja yhteydessä synnytysmasennukseen (Dennis & McQueen 2006.)

Pippinsin ym. (2006) tutkimuksessa havaittiin, että raskauden aikaisilla tai synnytyksen jälkeisillä masennusoireilla ei ollut vaikutusta imetyksen keston. Jatkuvilla ja voimakkailla masennusoireilla raskauden aikana sen sijaan näytti

olevan yhteys siihen, että imetystä jatkui alle kuukausi synnytyksestä (Pippins, Brawarsky, Jackson, Fuentes-Afflick & Haas 2006.)

4.1 Imetysongelmat ja masennus

Dennisin ja McQueenin (2006) tutkimuksessa selvitettiin imetysongelmien yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiseen. Tuloksista ilmenee, että ne äidit, jotka eivät kokeneet imetyksen sujuvan viikon kuluttua synnytyksestä, tulivat huomattavasti suuremmalla todennäköisyydellä saamaan depressio-oireita neljän ja kahdeksan viikon kohdalla synnytyksen jälkeen, verrattuina äiteihin, jotka kokivat imetyksen sujuvan hyvin. Myös äidit, jotka ovat epäonnistuneet imetysoireyksissään tai ovat huolissaan imetyksestä, ovat suuremmassa riskissä sairastua (Dennis & McQueen 2006.)

Näitä tuloksia tarkastellessa on otettava huomioon se, että osalla äideistä voi olla depressio-oireita jo viikko synnytyksen jälkeen. Heidän on näiden oireiden vuoksi vaikeampi nähdä lapsivuodeajassa positiivisia asioita ja kokea onnistumisia. He voivat kokea epäonnistuneensa imetyksessä, koska ovat jo valmiiksi masentuneita (Dennis & McQueen 2006.)

Australialaiseen imetysongelmia käsittelevään tutkimukseen osallistui sekä imetystä ongelmista huolimatta jatkamaan onnistuneita että imetyksen ongelmien vuoksi keskeyttäneitä äitejä. Tutkimukseen osallistuneita naisia yhdisti imetysongelmien lisäksi idealistiset odotukset imetyksestä sekä imetysongelmien aiheuttama psyykinen stressi. Äidit olivat odottaneet imetyksen olevan luonteva ja luonnollinen tapa ruokkia lasta ja näin ollen sen sujuvan helposti ja ikään kuin itsestään. Psyykinen stressi esiintyi äideillä pettymyksenä, jännittyneisyytenä ja masentuneisuutena. Nämä tunteet vaikuttivat imetyksen lisäksi äitien kokemuksiin itsestään hyvänä äitinä sekä yleiseen hyvinvointiin. Äidit, jotka päätyivät lopettamaan imetyksen, perustelivat vieroittamisen usein tällä stressillä (Hegney, Fallon & O'Brien 2008.)

Imetyksen ongelmien vuoksi lopettaneet äidit kokivat syyllisyyttä ja riittämättömyyden tunteita vieroituksesta. He kokivat itsensä yksinäiseksi ongelmien suhteen, kun taas imetystä jatkamaan onnistuneet äidit ilmoittivat luottaneen-

sa terveydenhuollon henkilöstön antamaan imetystukeen (Hegney, Fallon & O'Brien 2008.)

4.2 Imetyksen kesto ja masennus

Aikaisemmin oletettiin, että masentuneet äidit eivät aloita imetystä lainkaan tai jatka sitä kotiuduttuaan sairaalasta. Uusimmissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että kaksi kolmesta masentuneesta äidistä aloittaa imetyksen (Pearlstein 2007.)

Dennisin ja McQueenin (2006) tutkimuksen mukaan äidit, jotka saivat EPDS:stä yli 12 pistettä viikko synnytyksen jälkeen, lopettivat imettämisen huomattavasti useammin kahden kuukauden sisällä kuin äidit, jotka saivat alle 12 pistettä. Myös muut tutkimuksen tulokset tukevat sitä, että masennukseen sairastuneet äidit näyttäisivät lopettavan imetyksen aikaisemmin. Masentuneet äidit kokivat kaiken kaikkiaan imettämisen vaikeammaksi ja kokivat epäonnistuneensa siinä. Epäonnistuneen imetyksen myötä äitien itsetunto laski entisestään, ja se johti helposti noidankehään (Dennis & McQueen 2006.)

Imetyksen lopettamisen syiksi on tutkimuksissa (esim. Dennis & McQueen 2006; Hegney ym. 2008; Li, Kendall, Henderson, Downie, Landsborough, & Oddy 2007) todettu mm. alhainen sosioekonominen asema, huono taloudellinen tilanne, keisarileikkaus, tupakointi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä äidin krooniset sairaudet. Nämä samat tekijät löytyvät useiden tutkimusten perusteella myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneilta äideiltä. Selvää on, että sekä synnytysmasennuksen että imetyksen varhaisen lopettamisen takana on riskitekijöitä, jotka tutkimuksissa osoittautuivat pitkälle samoiksi (Hiltunen 2003.)

4.3 Imetys ja elämäntilanne

Suomalaisissa tutkimuksissa on huomattu, että raskauden aikana ilmaantuneet stressitekijät, lisäävät riskiä sairastua masennukseen synnytyksen jälkeen (Hiltunen 2003.) Esimerkiksi avioero, taloudelliset ongelmat ja asunnon

vaihtaminen raskauden aikana näyttäisivät ennustavan synnytysmasennuksen lisäksi myös lyhyempää imetyksen kestoa (Dennis & McQueen 2006.)

Sosiaalisen tuen ja riittävän sosiaalisen verkoston on jo pitkään tiedetty ehkäisevän synnytyksen jälkeistä masennusta. Perheeltä ja kumppanilta saatu sosiaalinen tuki, joka sisältää sekä emotionaalisen, välineellisen että tiedollisen tuen näyttäisi paitsi ehkäisevän masennusta ja tukevan siitä toipumista, myös lisäävän imetyksen kestoa. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa on osoitettu, että monilla naisilla on negatiivisia kokemuksia rintamaidon riittävydestä ja laadusta. Epävarmuus imetykseen heijastuu suoraan imetyksen keston (Li ym 2007.)

Australialaisen tutkimuksen mukaan niillä äideillä, joilla oli ollut raskauden aikana (erityisesti raskausviikoilla 18 ja 34) stressaavia elämäntilanteita, oli selvästi suurempi riski lopettaa imetys ennen neljän kuukauden ikää. Tutkimuksen mukaan on vielä epäselvää, vaikuttavatko raskauden aikana koetut stressitekijät vielä synnytyksen jälkeenkkin ja tätä kautta vaikuttavat imetyksen loppumiseen (Li ym. 2007.)

Raskauden aikainen tai sitä edeltävä masennus ei kuitenkaan näyttäisi vaikuttavan imetyksen keston kovin merkittävästi. Tämä on mielenkiintoinen tutkimustulos, sillä päätös imetyksestä ja motivaatio imettämiseen syntyy perheessä tavallisesti jo raskauden aikana (Pippins ym 2006.)

5 IMETYS JA MIELIALALÄÄKKEET

Odottava tai imettävä äiti joutuu tekemään vaikean päätöksen mielialalääkityksen aloittamisesta, sillä periaatteessa riskitöntä vaihtoehtoa ei ole. Odottavan ja imettävän äidin mielialalääkitykselle löytyy sekä puolesta että vastaan puhujia. Tapauskohtaisesti on punnittava lääkkeiden haittavaikutuksia sikiölle/vauvalle ja lääkityksestä saatua apua sekä äidille että äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymiselle (Pearlstein 2007; Hoffbrand, Howard, Crawley 2001.)

Suomessa nykyisiä mielialalääkkeitä voidaan käyttää melko turvallisesti myös raskauden ja imetyksen aikana. Lääkityksessä pyritään pärjäämään mahdollisimman pienellä annoksella ja lääkitys pyritään luonnollisesti valitsemaan niin, että se on mahdollisimman turvallinen vauvalle. (Malm 2005) Monet lääkärit voivat kuitenkin epäröidä mielialalääkityksen aloittamista imettävälle naiselle, sillä niiden vaikutuksista imeväisikäiseen lapseen ei ole olemassa vielä kovin runsaasti pitkittäistutkimuksien tuloksia (Hoffbrand ym, 2005.)

Imetyksen aikana mielialalääkkeiden aloittamisesta on aina keskusteltava lääkärin tai psykiatrin kanssa. Mielialalääkkeistä nykyään hyvin yleisessä käytössä olevat selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI) ovat turvallisia käyttää myös imetyksen aikana. Niistä erittyy äidinmaitoon vain hyvin pieniä määriä lääkeaineita. SSRI-lääkkeitä raskauden aikana käyttäneiden naisten vauvojen on tutkimuksissa todettu olevan syntyessään pienempi painoisia ja syntyvän aikaisemmin kuin verrokkien vauvat. Kuitenkin samoja ilmiöitä on todettu niillä lapsilla, joiden äidit ovat raskauden aikana sairastaneet depressionia ilman lääkehoitoa. (Pearlstein 2007) Trisyklisiä, vanhempia mielialalääkkeitä ei suositella käytettäväksi imetyksen yhteydessä (Malm, Vähäkangas, Enkovaara & Pelkonen 2008.)

Mielialalääkkeitä käyttävän äidin vauva tarvitsee vain hyvin harvoin muuta seurantaa kuin tavalliset neuvolakäynnit. Neuvolassa erityishuomiota kiinnitetään vauvan uni-valverytmiin ja painonnousuun, sillä jotkut mielialalääkkeet voivat aiheuttaa vauvassa uneliaisuutta ja huonoa imuhalua. Äidin lääkityksen

vaikutuksia voidaan arvioida tarvittaessa myös lapsen verestä mitattavista lääkeainepitoisuuksista (Malm ym. 2008.)

Mielialalääkitystä käyttävän äidin olisi joidenkin suositusten mukaan hyvä kuitenkin miettiä lääkityksen ja imettämisen ajoittamista. Suositusten mukaan olisi hyvä imettää ennen päivittäisen lääkkeen ottamista (tavallisesti mielialalääkkeitä otetaan kerran vuorokaudessa). Imettämistä olisi hyvä välttää myös silloin, kun lääkeainepitoisuus on äidissä korkeimmillaan (Pearlstein 2007.)

Masentuneet ja mielialalääkkeitä käyttävät äidit voivat joskus joutua käyttämään imetyksen aikana myös erilaisia uni- ja rauhoittavia lääkkeitä. Näiden lyhytaikaiselle käytölle ei ole estettä. Näitä lääkkeitä käyttävän äidin tulee tosin ottaa huomioon se, ettei lasta tule vierihoidata lääkkeiden oton jälkeisenä yönä. Unilääkkeiden käyttö vaikuttaa luonnollisesti myös yösyöttöjen poisjääntiin (Malm ym. 2008.)

Mielialalääkityksen ohella masennuksesta toipumiseen tarvitaan yleensä myös muuta apua. Imettävän äidin voi olla vaikeaa päästä hyvään terapiasuhteeseen. Toistaiseksi on vain hyvin vähän terapeutteja, jotka olisivat erikoistuneet raskaana olevien ja äskettäin synnyttäneiden äitien masennuksen hoitoon. Äideillä voi olla myös suuria ongelmia ratkaista terapian aikainen lastenhoito. Terapiassa käyminen ei liioin ole täysin ilmaista, vaikka siihen saisikin esimerkiksi Kelan tukea ja monella lapsiperheellä voi olla taloudellisesti tiukkaa (Pearlstein 2007.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ja tuoda julki raskauden aikana, synnytyksen tai imetyksen jälkeen masentuneiden äitien kokemuksia imetyksestä sekä imetyksen ja masennuksen yhteensovittamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli herättää ajatuksia siitä, millaista erityistä imetystukea ja –ohjausta masentuneet äidit tarvitsisivat ja voidaanko imetystä tukemalla ennaltaehkäistä ja hoitaa masennusta.

Opinnäytetyön narratiivinen lähestymistapa on luonteeltaan induktiivinen, joten tutkimuskysymysten asettelu on aluksi väljää. Narratiivisen tutkimuksen tutkimuskysymykset ja -ongelmat tarkentuvat tutkimusprosessin aikana (ks. Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2001). Tästä syystä prosessin alussa opinnäytetyön tutkimuskysymys oli yksinkertaisuudessaan:

– Millaisia kertomuksia syntyy raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen masennukseen sairastuneiden äitien imetyskokemuksista?

7 MENETELMÄ JA TOTEUTUS

7.1 Narratiivinen lähestymistapa

Narratiiviselle tutkimukselle ja lähestymistavalle ei ole olemassa selvärajaisia ja yleisesti hyväksytyjä määritelmiä. Se ei myöskään perustu selvästi mihinkään yhteen tieteelliseen traditioon. Suomen kielessä narratiivista käytetään yleisesti myös käsitteitä *tarina* ja *kertomus*. Nämä käsitteet viittaavat ihmisen mielen sisäiseen tapaan hahmottaa elämää ja maailmaa. Tarinat ja kertomukset ovat ihmisten kokemuksia. Ne ovat prosesseja, jotka sisältävät tapahtumia kertomuksen kertojan elämästä ja muodostavat kronologisesti etenevän tapahtumien ketjun. (Vuokila-Oikonen ym. 2001.)

Narratiivinen tutkimus ei pyri yleistettävään tai objektiiviseen tietoon, vaan paikalliseen, henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon. Narratiivinen tutkimus on sinänsä väljä metodologinen viitekehys, jonka ytimessä on huomion kohdistaminen kertomuksiin todellisuuden ja merkitysten välittäjänä ja tuottajana. Narratiivisen tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään tapahtumia ja kokemuksia ihmisen sisäisestä maailmasta (Vuokila-Oikonen ym. 2001.)

Hoitotieteessä on tehty jonkin verran tutkimusta narratiivisella lähestymistavalla. Kertomukset ovat lähestymistapa ymmärtää potilaiden ja asiakkaiden näkökulmia verrattuna esimerkiksi perinteiseen biolääketieteelliseen lähestymistapaan. Pyytämällä ihmistä kertomaan tarinansa, potilaan tai asiakkaan, hänen läheisensä ja asiantuntijan kohtaamisesta tulee kokonaisvaltaisempi. Lisäksi kertomusten käyttö voi auttaa potilasta tai asiakasta luomaan järjestystä hänen yksilöllisille kokemuksilleen ja tukea häntä selviytymisessä, vaikka se ei tieteellisen tutkimuksen teon tavoite olekaan (Vuokila-Oikonen ym. 2001.)

Päädyin opinnäytetyössäni käyttämään narratiivista lähestymistapaa, sillä olen jo yliopisto-opinnoissani käyttänyt teemahaastattelua ja halusin soveltaa muuta tutkimusmenetelmää. Kerättyäni aineiston ymmärsin, kuinka merkityksellistä ja jopa terapeutista kertomusten kirjoittaminen saattoi olla vastaajille.

7.2 Aineiston keruu

Keräsin aineistoni lähettämällä marraskuussa 2009 Imetyksen Tuki Ry:lle sekä Äidit Irti Synnytysmasennuksesta Ry:lle tutkimuspyyntöni (liite 1) välitettäväksi heidän sähköpostilistoilleen liittyneille äideille. Näiden kahden yhdistyksen kautta tavoitteenani oli löytää halukkaita äitejä jakamaan omia kokemuksiaan.

Sain vajaassa kuukaudessa sähköpostilistojen kautta kahdeksan kertomusta. Kaikki äidit vastasivat minulle sähköpostin kautta. Kertomusten kirjoittamiseen oli selvästi käytetty paljon aikaa ja vaivaa. Kertomusten pituudet vaihtelivat kahdesta neljään A4-liuskaan. Osa kertomuksista oli jaettu selkeästi tutkimuspyynnössäni esitettyjen apukysymysten mukaan. Osa oli täysin vapaata kertontaa omista kokemuksista.

Imetykskokemuksistaan kertoneiden äitien joukko oli hyvin heterogeeninen. Vastaaajissa oli sekä ensi- että uudelleen synnyttäjiä, alakautta ja keisarileikkauksella synnyttäneitä, useampaa lasta yhtä aikaa imettäneitä sekä omasta mielestään imetyksessä onnistuneita ja epäonnistuneita äitejä.

7.3 Aineiston analyysi

Narratiivisen aineiston analyysiin on olemassa hyvin monenlaisia tapoja. Osa niistä on vapaamuotoisia, osa hyvinkin jäsenneltyjä. Valitsin oman aineistoni analyysitavaksi juonitiivistelmän eli juonirakenneanalyysin. Juonirakenteen tutkiminen auttaa löytämään eri kertomusten väliset yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Sen lisäksi se on avain kertomusten merkitysrakenteen tutkimiseen. Kun juonirakenneanalyysi on tehty, voidaan tutkimuksessa edetä pohtimaan ja tekemään johtopäätöksiä, siitä miksi juonikäänneet ovat juuri sellaisia kuin ovat (Alasuutari 1994.) Juonirakenneanalyysi muistuttaa tekniikaltaan hyvin läheisesti esimerkiksi aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Kylmä & Juvakka 2007.)

Luettuani aineistoni useita kertoja, aloin erottaa siitä kertomuksissa toistuvia juonia. Osa juonista tuntui merkityksellisemmiltä kuin toiset, joten jäin tarkastelemaan näitä juonia tarkemmin.

Löysin aineistostani merkityksellisiksi juoniksi:

- odotukset synnytystä, imetystä ja äitiyttä kohtaan
- parisuhteen roolin
- mielialalääkityksen roolin
- imetysvaikeudet sekä
- kokemukset ammattilaisista.

Kirjoitin juonet erilliselle paperille ja jaottelin kertomukset juonien alle, sen mukaan esiintyikö kertomuksessa kyseinen juoni vai ei. Jaoteltuani kertomukset, ryhdyin vertailemaan kertomusten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia jokaisen juonen kohdalla.

8 TULOKSET

8.1 Synnytykseen, äitiyteen ja imetykseen liittyneet odotukset

Kolme neljästä uudelleensynnyttäjistä oli sairastanut masennuksen aikaisemmissa raskauksissa ja synnytyksien jälkeen. Yksi näistä neljästä uudelleen synnyttäjistä sairastui vasta lopetettuaan imetyksen. Ensisynnyttäjistä yksi oli sairastunut masennukseen raskauden aikana. Kaksi äideistä kertoi imetykokemuksistaan sairastuttuaan esikoista imettäessä. Yksi äideistä oli sairastanut kaksi masennusta muissa elämäntilanteissa.

Aikaisemmin masennuksen sairastaneet äidit näyttivät valmistautuneen jollain tapaa masennuksen uusiutumiseen. Se ei tuntunut tulevan kenellekään heistä täytenä yllätyksenä. He myös hakeutuivat avun piiriin verrattain nopeasti. Sen sijaan kertomuksissa käy ilmi, että ensimmäistä kertaa masentuessaan äidit olivat lähes kaikki kokeneet odotuksiensa jääneen täyttymättä. Äidit olivat myös yllättyneitä, miksi juuri he sairastuivat, koska olivat aina olleet optimistia, tunnollisia, sosiaalisia, reippaita ja onnellisia naisia.

Useimmissa kertomuksissa äidit kertovat pettyneensä itseensä naisina, kun synnytys, imetykset ja tunteet lasta kohtaan eivät menneetkään niin kuin he olivat odottaneet. Synnytyksen ja imetyksen oli ajateltu olevan luonnollisia asioita ja onnistuvan itsestään tai automaattisesti. Päätös täysimetyksestä oli itsestäänselvyys jo raskausaikana.

”Olen vihainen ja surullinen varsinkin itselleni kun en automaattisesti osannut imettää tai synnyttää, sitä minulta ilmeisesti odotettiin”

Vastoinkäymiset ja epäonnistumiset söivät äitien itseluottamusta ja saivat aikaan oravanpyörän, jossa huonot kokemukset johtivat epämiellyttävään tai epäonnistuneeseen imetykokemukseen. Nämä puolestaan ruokkivat itseluottamuksen heikkenemistä entisestään.

”Se (sektio) oli minulle suuri pettymys, koska olin odottanut synnytyskokemusta ja valmistautunut siihen henkisesti. Tunsin itseni täysin epäonnistuneeksi. Olin hyvin ahdistunut ja surullinen”

Äidit kokivat paineita ja odotuksia myös ulkopuolelta. He kokivat aikaisempien imetykskokemuksien, oman äidin, puolison, ystävien ja lähipiirin sekä ammattilaisten asettavan heille paineita. Äidit pelkäsivät ja saivat negatiivista ja julmaakin palautetta ulkopuolelta lopetettuaan imetyksen tai kerrottuaan ongelmistaan jaksamisen ja imetyksen kanssa.

”Eräs hyvää tarkoittava naapurin äiti, ajatuksissani ”imetysoilija” kävi muutamana päivänä opettamassa, miten lasta on helppo imettää. Kokemus oli kauhistuttava. Itse asiassa muistan tuosta ajasta niin vähän, etten oikein osaa kertoakaan”

”Ympäristössä koko ajan kyseltiin, että miten imettäminen sujui. Jopa miespuoliset kysyi sitä koko ajan kun jonnekin meni. Se oli todella painostavaa ja kun se ei sujunut ja kun ympärillä oli muita äitejä jotka nostivat vaan paitansa ja imettivät”

”Ulkopuoliset siitä (imetyksen lopettamisesta) tietenkkin, että nyt alkaa korvakierteet ja vaikka mitkä tuubitukset. Niin ensimmäistäkään korvatulehdusta ei ole kummallakaan ollut”

8.2 Imetykseen ja sen lopettamiseen liittyvät tunteet

Vastaushetkellä yksi äideistä imetti parhaillaan. Kaksi oli jatkanut imetystä noin vuoden ikään saakka ja yksi pitempään. Loput neljä äitiä olivat lopettaneet imetyksen varhaisessa vaiheessa, masentumisen yhteydessä. Imetykseen liittyi sekä vahvoja positiivisia että negatiivisia tunteita ja kokemuksia. Kokemukset jakoivat äidit aika tarkalleen kahtia.

Noin puolet äideistä kertoi imetyksen tuntuneen vaikealta, ”pakkopullalta” ja sen lopettamisen olleen lopulta suuri helpotus. Ennen lopetuspäätöstä ja osal-

la äideistä vielä sen jälkeenkin oli kuitenkin itsesyytöksiä ja katumista imetyksen lopettamisesta. Ne koskivat lähinnä lapsen terveyttä ja ulkopuolelta kohdistuneita paineita.

”--- kunnes lopetin kun en yksinkertaisesti jaksanut enää. Ja aloin jo itse miettimään, että jos mä itken joka ikinen minuutti kun imevän niin mitä järkeä tässä on. Ensimmäisen kanssa oikein kammosin, kun aloin huomaamaan, että kohta olisi taas pakko syöttää.”

Imetyksen lopettaminen oli helpotus paitsi niille äideille, joille imettäminen oli ollut hampaiden kiristelyä ja alituista itkua, myös äidille, jolle se oli ollut helppoa ja sujuvaa.

”Minun on todella vaikeaa samaistua äiteihin, joista imettäminen on luonnollinen ja helppo tapa ruokkia lasta. Vaikka esikoisen kanssa homma onnistuikin, niin että lapsi sai ravintonsa, miellyttäväksi en imettämistä voi kuvailla.”

Äidit kokivat imettämisen olevan toisinaan hyvin sitovaa ja lapsen ahmivan heistä kokonaisia palasia tarpeillaan. Lapsi annettiin imettämisen jälkeen heti esimerkiksi isän syliin, jotta häntä ei olisi tarvinnut pitää sylissä yhtään pidempään. Yksi äideistä koki vihaa ja pettymystä itseään kohtaan, kun ei onnistunut jatkamaan imetystä.

Puolet vastanneista äideistä koki imetyksen rentouttavaksi. Imetyshetket olivat äidin ja lapsen kahdenkeskisiä hetkiä, jolloin äiti sai ”tekosyyntä” rentoutua ja levähtää niin, ettei tarvinnut miettiä tekemättömiä kotitöitä.

”Imetyshetket olivat niitä, jolloin sain ihan luvan kanssa istua ja vain imettää. --- Yleensä ennen kuin pystyy istuutumaan, on pitänyt tehdä useita eri kotitöitä --- on helpotus, kun pääsee vain istumaan ja imettämään.”

Imetys tuntui äideistä myös lohduttavalta. He kokivat itsensä tärkeiksi, sillä olivat ainoita, joka saattoi antaa lapselle sen, mitä hän sillä hetkellä tarvitsi. Imetys auttoi pitämään äidit pinnalla ja jaksamaan päivästä toiseen.

”--- toisaalta se oli lohduttavaa, että olin lapselleni ainoa, joka evästä pystyi tarjoamaan. Tunsin itseni tarpeelliseksi ja elämällä oli ainakin yksi merkitys, jonka voimalla jaksoin eteenpäin.”

Yksi vastanneista äideistä sairastui masennukseen vasta muutamia kuukausia imetyksen lopetettuaan. Hän kertoo imetyksen lopettamisen tuntuneen ras-
kaalta ja haikealta, vaikka imetys ei ollut sujunut ilman ongelmia.

” Imettäminen oli niin helppoa ja vaivatonta ja se, että joutuisin vielä tässä kunnossa masentuneena ja paniikkioireisena pesemään ja keittämään pulloja ja lämmittämään maitoja siis lisää työtä, tuntu ahdistavalta”.

Aineistoni perusteella teknisesti onnistunut imetys ei automaattisesti merkinnyt sitä, että äiti olisi nauttinut imetyksestä. Onnistuneenkin imetyksen aikaansaama ahdistus saattoi johtaa imetyksen lopettamiseen. Toisaalta imetyksen positiiviseksi ja voimaannuttavaksi kokeneiden äitien imetykset eivät kertomusten mukaan olleet ongelmattomia.

8.3 Imetysvaikeudet

Kuudessa kahdeksasta kertomuksesta nostetaan esiin imetysongelmat. Niiden vaikuttavuus mielialaan, imetykokemukseen ja imetyksen kestoon vaihteli paljon. Osassa tarinoita imetysongelmat ajoivat äidin lopettamaan imetyksen täysin. Osassa vaikeuksien voittaminen vahvisti onnistumisen tunnetta.

Kolmessa kertomuksessa imetysongelmia aiheuttivat matalat rinnanpäät tai kokonaan sisäänpäin kääntyneet rinnat. Neljässä kertomuksessa ongelmia aiheutti liian vuolas maidon tulo ja yllättäen vain yhdessä tarinassa maidon niukka erityis imetyksen alkutaipaleella oli ongelma. Yhdessä kertomuksessa

runsas maidontulo oli loppunut yllättäen ja aiheutti ongelmia imetyksen sujuttua alkuun hyvin. Lisäksi yhdessä kertomuksessa imetystilanteisiin vaikutti voimakkaasti lapsen levottomuus.

Kaksi äitiä koki imetyksen onnistuneen ilman suurempia ongelmia, imetys oli helppoa, nopeaa ja maidon tulo sopivaa. Yksi äideistä imetti kaksosia ja yksi kahta eri-ikäistä lasta yhtä aikaa (ns. tandem-imetys). Tässä aineistossa näillä tekijöillä ei kuitenkaan näyttänyt olevan yhteyttä rintoihin tai maidonnousuun liittyviin imetysongelmiin.

8.4 Parisuhde

Parisuhde näkyi kertomuksissa pääosin voimaa antavana. Kaikki vastaajat olivat parisuhteessa miehen kanssa ja asuivat samassa taloudessa. Mies mainittiin useammassa tarinassa kuuntelijana, keskustelijana ja ymmärtäjänä. Miehet auttoivat myös konkreettisesti muun muassa syöttämällä vauvaa öisin pullosta, jotta äiti sai levätyä. Useammassa kertomuksessa kävi ilmi, miten ilman miestä äiti ei olisi selvinnyt masennuksestaan ja imetysongelmista.

”Puolisoni kanssa puhuimme usein asiasta ja hänen ymmärrys sekä realismi auttoi valtavasti ahdistuksessani miettiessäni imetystä”

”Ilman lapsen isän tukea, en tiedä missä olisin nyt”

Yhdessä kertomuksessa parisuhdetta varjostivat muut ongelmalliset perhesiteet sekä vastikään tapahtunut yhteenmuuttaminen. Tässä parisuhteessa äiti ei kyennyt kertomaan miehelleen pahasta olostaan, vaan koki paineita täydellisenä vaimona olemiseen. Kertomuksessa äiti kertoo myös kodinhoitoon kohdistuvista paineista. Hän koki epäonnistumista vaimona, kun ei jaksanutkaan valmistaa juhlaillallisia ja pitää kotia sädehtivän puhtaana. Kertomuksesta ei käy kuitenkaan selvästi ilmi, olivatko nämä paineet hänen itsensä vai puolison asettamia.

Imetysongelmat ja masennus eivät yhdessäkään kertomuksessa näyttäneet varsinaisesti aiheuttavan parisuhdeongelmia.

8.5 Mielialalääkitys

Kuudessa kertomuksessa mainitaan mielialalääkkeiden ja yhdessä unilääkkeiden käyttö imetyksen aikana tai synnytyksen jälkeen. Raskauden aikana kaikki äidit olivat selvinneet ilman mielialalääkitystä. Vain yhdessä tarinassa lääkitystä ei mainita lainkaan. Neljä äitiä kuudesta ilmaisi kertomuksessaan pelon lääkityksen aloittamista kohtaan. Äidit pelkäsivät lääkityksen tai vieroitusoireiden vaikutuksista lapseen. He tarvitsivat paljon informaatiota ja ammattilaisten tukea lääkityksen aloittamiseksi.

Lääkityksen aloittaminen koettiin pääsääntöisesti helpottavana, vaikka huoli lääkityksen vaikutuksista lapseen jatkui usealla äidillä koko imetyksen ajan.

”Lääkkeiden vaikutus lapseeni mietitytti aika lailla. Tarkkailin vauvaa ja hänen käytöstään. Myöhemmin syytin itseäni ja lääkitystäni hänen huonoista unistaan ja monista yöheräämisistä”

”Lääkärin rauhoiteltua minua, ettei lääkityksestä koidu haittaa vauvalle, uskaltauduin ottamaan reseptin vastaan. --- En kuitenkaan havainnut lapsessa mitään muutosta (lääkityksen lopettamisen yhteydessä), joten ehkä lääkkeet eivät todellakaan vaikuttaneet häneen”

Osalle äideistä lääkityksen aloittaminen antoi kaivatun luvan luopua imetyksestä osittain tai kokonaan.

”Olin valtavan helpottunut tästä ”luvasta” jättää yösyötöt nukkua. Ja se että lääke (nukahtamislääke) tosiaan tainnuttaa uneen oli vapauttavaa”

Yhdessäkään kertomuksessa lääkitys itsessään ei näyttänyt nostaneen esiin äitien epäonnistumisen kokemuksia vanhempana.

8.6 Ammatillaiset

Äitien kertomukset henkilökunnan vaikutuksista masennukseen ja imetykseen kertovat karua tarinaa. Sekä äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilökunta että synnytysvuodeosaston henkilökunta kuvattiin tarinoissa lähes poikkeuksetta kiireiseksi, välinpitämättömäksi, ammattitaidottomaksi ja kuunteluhaluttomaksi. Synnytysvuodeosastolla tarjottiin lisämaitoa heti, äidin päinvastaisista toiveista huolimatta. Moni äiti koki, ettei saanut rauhassa yrittää imetystä. Imetysohjausta ei annettu tai jos sitä annettiin, se oli ”rinnan kovakouraista ruttaamista vauvan suuhun”.

--- Sairaalasta jäi imetyksen suhteen paha mieli, lisämaitoa tuputettiin mielestäni liian herkästi, enkä ensisynnyttäjänä osannut vaatia ohjausta ja pitää puoliani.---

--- Ensimmäisenä yönä hänet (vauva) vietiin vauvalaan, että saisin nukkua ja siellä oli annettu lisämaitoa. Voi ei, miten kamala äiti olinkaan!---

--- Muutenkaan ei minua osastolla neuvottu, ei vauvan hoitoon eikä osastolla oloonkaan. --- vaipanvaihdot sun muut näytettiin keran. oli päiviä jolloin kukaan hoitaja ei käynyt katsomassa minua tai kysynyt vointiani. ei tarkistamassa edes haavaani.---

Kaksi äitiä kertoo saaneensa imetykseen riittävää ohjausta vuodeosastolla pyydettyään henkilökohtaisesti tuttua kättilöä auttamaan.

Yhtä äitiä lukuun ottamatta kokemukset neuvoloista olivat yhtä negatiivisia kuin kokemukset lapsivuodeosastolta. Seitsemän äitiä oli kokenut, että neuvolassa ei kuunneltu heidän ahdistusta ja hätää, kun he itse viimein ottivat sen

puheeksi tai, jos heitä kuunneltiin niin, asiaa vähäteltiin, naureskeltiin tai ei osattu neuvoa eteenpäin.

--- Kerroin neuvolassa imetysongelmista. Neuvoja en saanut, neuvolakorttiin kirjoitettiin vaan, että imetys ei onnistunut. --- ei autettu, ei neuvottu, enkä jaksanut vaatia apua. Enkä jaksakaan vielä.---

--- Sitten äitiysneuvolan terveydenhoitaja teki kotikäynnin ja punnitsi vauvan. Painoa ei ollut tullut tarpeeksi.--- itkin monta iltaa, kun olen niin huono, ettei maito riitä ja voisin oikeastaan lopettaa tämän vähänkin imetyksen.---

--- Yritin kyllä hakea apua, mutta neuvolassa todettiin että elämä vaan on sellasta raskasta pienen lapsen kanssa, mene lenkille niin kyllä se siitä.---

Yhdelle äidille neuvolan terveydenhoitaja oli antanut ”luvan” jättää yösyötöt pois heti alkuunsa, kun äiti oli kertonut jaksamattomuudestaan. Tämän ”luvan” saaminen oli suuri helpotus äidille.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tulokset mukailivat muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksia. Imetys itsessään ei tuloksissani näyttäisi suojaavan tai altistavan masennukselle. Sen sijaan sekä tuloksissani että aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa ilmenee selvästi erilaisten imetysvaikeuksien merkitys synnytysmasennukseen sairastumisessa (vrt. esim. Dennis & McQueen 2006.)

Opinnäytetyöni tulokset tukevat ajatusta siitä, että imetysvaikeuksia tulisi karvoittaa, tunnistaa ja hoitaa entistä tehokkaammin paitsi imetyksen itsensä kannalta, myös synnytysmasennuksen ehkäisemiseksi. Riittävällä imetysohjauksella voitaisiin imetysvaikeuksia ja tätä kautta myös synnytysmasennusta yrittää ennaltaehkäistä. Imetysvaikeuksiin puuttuminen ja niistä selviäminen näyttäisi kannattavan, sillä äidit kokivat vaikeuksien nujertamisen voimaannuttavana ja itseluottamusta vahvistavana sekä teoreettisessa viitekehyksessä että opinnäytetyöni tuloksissa (esim. Hegney, Fallon & O'Brien 2008.)

Vaikka toimiva parisuhde ei näyttänytkaan suojaavan opinnäytetyöhöni osallistuneita äitejä synnytysmasennukselta, he kokivat parisuhteen roolin siitä selviämisessä ja myös imetyksen sujumisessa olleen erittäin merkittävä. Saamani tutkimustulokset ovat samansuuntaisia esimerkiksi uuden hoitotyön imetysohjaussuosituksen (2009) kanssa. Se korostaa, että kaikkeen raskauden ja synnytyksen jälkeiseen ohjaukseen olisi hyvä ottaa mukaan myös synnyttäjän elämäkumppani tai muu tukihenkilö. Koska kumppanin ja sosiaalisen verkoston kannustus ja tuki ovat olennaisia sekä imetyksen onnistumisen että masennukselta suojautumisen ja siitä toipumisen kannalta, kumppanien mukaan ottaminen myös imetysohjaukseen on tärkeää.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhuminen on monille äideille edelleen vaikeaa. Puhumisen vaikeuden lisäksi äidit eivät ehkä uskalla aloittaa mielialalääkitystä, sillä pelkäävät sen vaikuttavan imetykseen tai estävän sen kokonaan. Jotkut äidit voivat taas lopettaa imetyksen, jotta voisivat aloittaa lääkeyhdyksen. Tarvitaan siis paljon lisää tutkimustietoa lääkeyhdyksestä imetyksen aikana, mutta myös rohkaisua imetyksen jatkamiseen jos se vain suinkin on

äidin voinnin kannalta mahdollista. Henkilökunnan ja asiakkaiden tietämättömyys ei saa olla esteenä mielialalääkkeiden käytölle imetyksen aikana.

Nämä kaksi aihetta: masennus ja imetus ovat ajankohtaisia niin yhdessä kuin erikseen. Tämän työn tekeminen havahdutti ajattelemaan, kuinka vähän Suomessa ja maailmalla tiedetään näiden kahden ilmiön välisistä yhteyksistä ja kuinka ristiriitaisia olemassa olevat tutkimustulokset ovat. Jos aihetta tutkitaisiin enemmän, voitaisiinko löytää uusia keinoja imetyksen tehostamiseen ja masennuksen ehkäisyyn ja hoitamiseen.

EPDS-seula näyttäisi vakiinnuttaneen asemansa kansainvälisesti synnytyshäiriön tunnistamisessa. Koska seulaa käytetään paljon, se esiintyy myös useissa tutkimuksissa ja sitä on käytetty hyväksi analyyseissä ja tiedonkeruumenetelmänä. EPDS-seulaa voitaisiinkin käyttää nykyistä enemmän paitsi tunnistamaan synnytyksen jälkeistä masennusta niin myös äitejä, joilla on uhkana imetyksen varhainen lopettaminen. EPDS-seulassa paljon pisteitä saaneilta äideiltä olisikin hyvä kartoittaa imetyksen sujumista ja siihen liittyviä ongelmia tavallista tarkemmin. Näin voitaisiin löytää yksi kohderyhmä lisää, joka tarvitsee sekä tehostettua imetysohjausta että synnytyshäiriön puuttumista.

Terveystieteiden tutkimukselta odotetaan paljon, liittyen raskauteen, synnytykseen ja imetykseen, mutta todelliset mahdollisuudet vaikuttaa ovat rajalliset. Vaikka äitiysneuvoloissa, synnytys- ja perhevalmennuksissa ja muualla annettaisiin tietoa ja kannustettaisiin suhtautumaan raskauteen ja synnytykseen avoimin mielin, näyttää siltä, että odotukset raskaana olevien puolelta vain kasvavat.

Nämä odotukset kohdistuvat ennen kaikkea odottajien omaan toimintaan, heidän kokemuksiinsa elämänhallinnastaan ja kietoutuvat heidän oman persoonallisuutensa ympärille. Lyhyiden hoitokontaktien aikana näiden joskus hyvinkin epärealististen odotusten oikominen on hyvin vaikeaa ja se voidaan usein kokea raskaana olevan puolelta myös turhana puuttumisena ja heidän määräysvaltansa ja oikeuksiensa rajoittamiselta. Tämän päivän yhteiskunnassa lisäksi esimerkiksi median vaikutus raskauteen, synnytykseen ja imetykseen

liittyviin odotuksiin on niin valtava, että terveydenhoitojärjestelmä voi kokea itsensä sen rinnalla täysin aseettomaksi.

Raskaana olevien sekä synnyttäneiden perheiden odotukset eivät kohdistu vain heidän omaan toimintaansa. Odotuksia on paljon myös ammattihenkilöstöä kohtaan. Näiden odotuksien kasvaessa joudutaan ristiriitatilanteeseen, sillä henkilökunnalla on asiakasmäärien lisääntyessä aina vain vähemmän aikaa perheiden kohtaamiseen. Henkilökunnan kiire näkyy välittömästi sekä määrällisesti että laadullisesti perheiden ohjauksessa. Lisäksi erikoissairaanhoidon puolella, akuuttia lääketieteellistä hoitoa vaativat potilaat sitovat joskus useammankin hoitajan työpanoksen. Kiire näkyy perheiden saaman ohjauksen ja tuen vähyytenä, mutta myös henkilökunnan pahoinvointina. Tämä pahoinvointi on myös asiakkaiden nähtävillä ja he voivat joutua myös kireän työilmapiirin uhreiksi.

Asiakkaiden henkilökunnalle antaman palautteen puute sekä henkilökunnan syvään juurtuneet työskentelytavat voivat muodostaa perheelle kokemuksen siitä, ettei heitä kuunnella. Uudet ohjeistukset, suositukset ja tutkimustulokset vakiinnuttavat asemansa työympäristössä hitaasti.

9.2 Eettisyys

Narratiivisen tutkimuksen eettisyys noudattelee tutkimukselle ja kvalitatiiviselle tutkimukselle asetettuja ohjeita (Alasuutari 1994). Koska opinnäytetyöni aiheistona on äitien kokemuksia ja tunteita, ovat eettiset näkökulmat otettava huomioon erityisen tarkasti.

Opinnäytetyöhöni vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Missään vaiheessa tutkimusprosessia vastaajien henkilöllisyys ei tullut tietooni, elleivät vastaajat sitä itse tarkoituksella halunneet minulle jättää. Tutkimuspyyntöni välitettiin tuntemattomalle määrälle vastaajia, joiden henkilöllisyys tai yhteystiedot eivät missään vaiheessa tulleet tietooni. Vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa minulle paitsi sähköpostitse niin myös perinteisen postin kautta, jolloin vastaajalle annettiin mahdollisuus myös salata sähköpostiosoitteensa. Sähköpostiini tulleet vastaukset kopioin välittömästi nimettöminä tekstinkäsittelyohjelmaan ja

poistin sähköpostistani heti. Vastaukset lähetettiin suoraan minulle, eikä sähköpostilistoja ylläpitävät yhdistyksen missään vaiheessa päässet käsiksi vastauksiin, vastaajien henkilöllisyyksiin eikä siihen ketkä kaikki päättivät osallistua opinnäytetyöhöni.

Sain opinnäytetyöni laajuuteen nähden riittävästi vastauksia. Ja koska näkökulmani oli narratiivinen, ei kahta samanlaista vastausta olisi tullut minulle koskaan ja eräänlainen saturaatiopiste olisi jäänyt aina saavuttamatta.

Koska oma kiinnostukseni raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen masentuneiden äitien maailmaan on ollut jo vuosia huomattavan suuri, päätin heti opinnäyteprosessin alussa kirjoittaa jonkinlaista päiväkirjaa. Kirjoitin päiväkirjaan vapaamuotoisesti aineiston keruun aikana itsessäni heränneet tunteet sekä teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen aikana heränneet mielipiteet ja oivallukset. Analysoidessani aineistoa tarkkailin, vaikuttivatko päiväkirjaani kirjoitetut merkinnät analyysiin. Koin päiväkirjan kirjoittamisen hyödylliseksi, sillä pystyin sen avulla pitämään itseni ja omat tunteeni tarpeeksi etäällä arasta ja koskettavasta aiheesta.

9.3 Luotettavuus

Narratiivisen lähestymistavan heikkoutena on ehdottomasti se, ettei siitä ole olemassa selkeää määritelmää. Tämä antaa tutkimuksen tekijälle melko vapaat kädet sekä aineiston hankinnan että analyysin suhteen. Vapaat kädet tarkoittavat sitä, että tutkimustulosten ja johtopäätösten luotettavuuden osoittaminen on haastavaa ja täysin kiinni tutkimuksen tekijästä itsestään. Lisää luotettavuutta narratiivisen lähestymistavan käyttöön olisi saanut käyttämällä triangulaatiota, mutta koin että opinnäytetyön laajuuden huomioon ottaen se ei olisi ollut tarkoituksenmukaista (Vuokila-Oikkonen ym. 2001.)

Narratiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavien neljän kriteerin avulla: 1. laajuus ja riittävyys, 2. johdonmukaisuus, 3. oivalluskyky sekä, 4. niukkuus ja tiivistäminen (Vuokila-Oikkonen ym 2001.)

Laajuutta ja riittävyttä voidaan arvioida riittävillä havainnoilla tutkittavasta ilmiöstä (Vuokila-Oikonen ym. 2001.) Saturaatiopisteen saavuttaminen narratiivisen aineiston keruussa on ongelmallista aineiston luonteen vuoksi. Keräämäni aineisto osoittautui riittävän laajaksi ja monipuoliseksi heti alussa. Uusien merkityksellisten juonien löytämiseksi olisi todennäköisesti joutunut keräämään huomattavan määrän uusia kertomuksia.

Johdonmukaisuudella tarkoitetaan sitä, miten tutkija on pystynyt muodostamaan merkityksellisen ja kokoavan käsityksen ilmiöstä. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan myös sitä, kuinka tutkija on onnistunut tarkastelemaan aiempia tutkimustuloksia ja teoreettisen viitekehýksensä sisältöä saamiinsa tuloksiin ja johtopäätöksiin (Vuokila-Oikonen ym. 2001.) Johdonmukaisen analyysin tekeminen osoittautui haastavaksi juuri aineiston heterogeenisyyden vuoksi. Aineiston merkityksellisimmät juonirakenteet tulivat suhteellisen helposti esiin useamman lukukerran jälkeen. Aineistosta löytämäni juonet olivat samansuuntaisia, joita on teoreettisessa viitekehýksessä käsitellyissä tutkimustuloksissa (odotukset, psykososiaalinen tuki ja verkosto).

Narratiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa oivalluskyvyllä tarkoitetaan innovatiivisuutta ja omaperäisyyttä analyysin esittämisessä (Vuokila-Oikonen ym. 2001.) Koin oman opinnäytetyöni olevan innovatiivinen jo aiheenvalinnan vuoksi. Lisäksi narratiivisen tutkimusmenetelmän käyttäminen opinnäytetöissä ei ole mitenkään tavallista. Analyysin innovatiivisuus jäi omasta mielestäni varsin vähäiseksi, sillä itselleni vieraan menetelmän käyttäminen sai minut tukeutumaan pitkälti metodikirjallisuudessa esitettyihin etenemismalleihin.

Niukkuudella ja tiivistämisellä tarkoitetaan kykyä tiivistää analyysin tulos pienen määrään käsitteitä. Niukkuus ja tiivistäminen näkyivät työssäni mielestäni parhaiten siinä, miten heti alussa päädyin karsimaan useita vähemmän merkityksellisiä juonirakenteita ja löytämään, heterogeenisesta ja paikoin sekavastakin, aineistosta mielestäni olennaisimmat juonet (ks. Vuokila-Oikonen ym. 2001.)

9.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Koska imetyksen ja masennuksen yhteensovittamisesta ja siinä kohdattavista haasteista ja voimavaroista on vielä hyvin vähän tutkimustietoa, aihetta olisi syytä tutkia enemmän. Myös jatkotutkimusaiheiden löytäminen tästä aiheesta on helppoa tutkimusten vähyyden vuoksi.

Tulevaisuudessa olisi hyvä saada paitsi enemmän tieteellistä tutkimusta imetyksen vaikutuksesta masennukseen ja päinvastoin, mutta myös konkreettisia välineitä siihen, kuinka imetysohjausta voitaisiin kohdentaa enemmän masentuneille äideille, millaista imetysohjausta masentuneet äidit kokevat tarvitsevänsä ja voitaisiinko imetysohjaus ottaa osaksi masentuneen äidin hoitoa ja miten. Tähän mennessä lähes täysin tutkimattomasta imetyksen jälkeisestä masennuksesta löytyy varmasti tulevaisuudessa paljon tutkittavaa. Miten imetyksen jälkeistä masennusta sairastavia äitejä voitaisiin tukea, miten masentumista voitaisiin ennaltaehkäistä ja tunnistaa?

9.5 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyön viitekehyksen tekeminen oli haastavaa kirjallisen materiaalin vähyyden vuoksi. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta löytyy jo paljon kirjallisuutta suomeksi, mutta kaikissa niissä imetys on mainittu lähinnä sivulauseessa. Kansainvälisistä elektronisista tietokannoista löytyi niin ikään yllättävän vähän artikkeleita, joissa olisi pohdittu enemmän imetyksen vaikutusta masennukseen ja päinvastoin. Lääketieteellistä tekstiä imetyksestä ja lääkkeistä löytyy hyvin suomeksikin, joskin se näyttäisi olevan jonkin verran ristiriidassa kansainvälisen kirjallisuuden kanssa. Imetyksen jälkeisestä masennuksesta en onnistunut löytämään materiaalia yhtä www-sivustoa lukuun ottamatta. Apua tähän aiheeseen perehtymiseen ei löytynyt edes ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökunnalta, mikä kertoo aihealueen tuntemattomuudesta.

Narratiivista tutkimusmenetelmää on käytetty melko vähän hoitotieteellisessä tutkimuksessa, vaikka sen käyttö esimerkiksi juuri kokemusten kuvaamisessa on luontevaa. Opin paljon uudesta menetelmästä, sen heikkouksista ja vahvuuksista aineiston keruussa. Olin myös ylpeä itsestäni uskaltavani lähteä

keräämään opinnäytetyöni aineistoa jollain muulla tavalla kuin teemahaastattelulla.

Minulle oli selvää heti alusta asti, että tekisin opinnäytetyöni yksin. Missään vaiheessa prosessia en kokenut päätöstäni huonoksi, vaikka välillä toivoin, että joku olisi ollut muistuttamassa aikataulusta ja kannustamassa liikkeelle silloinkin, kun muut asiat tuntuivat mielenkiintoisemmilta. Opinnäytetyöni valmistumiseen kului ideasta valmiiksi työksi yli puolitoista vuotta. Puoleentoista vuoden aikana elämä ehti kuljettaa minua laidasta laitaan ja se varmasti näkyi myös työn valmistumisen viivästyneisessä. Uskon kuitenkin, että pitkän ajan kuluessa tehty työ antoi minulle mahdollisuuden pysähtyä välillä miettimään työni sisältöä ja etenemistä. Työ sai välillä levätä laakereillaan ja hautua kaikessa rauhassa enkä usko, että se olisi löytänyt nykyistä muotoaan ilman näitä luovia taukoja.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus 105-121.

Barr, J. 2006. Postpartum depression, delayed maternal adaptation, and mechanical infant caring: A phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* 45 (2008) 362–369. Viitattu 4.10.2010.

<http://jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali. Cinahl

Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D. & Kleinc, E., 2005. Risk factors associated with the development of postpartum mood disorders

Journal of Affective Disorders 2005 (88) 9–18. Viitattu 11.3.2010.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier.

Brummelte, S. & Galea, L. 2009. Depression during pregnancy and postpartum: Contribution of stress and ovarian hormones, *Prog Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry* 2009. Viitattu 29.10.2009.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier

Dennis, C-L. & Allen, K. 2010. Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression. *The Cochrane Library* 2010, Issue 6. Viitattu 4.10.2010.

<http://jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali. Cochrane

Dennis, C-L. & McQueen, K. 2006. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Pædiatrica* 2007 (96) 590–594. Viitattu 29.10.2009.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier

Eerola, K. 1999. Mielenterveyshäiriöt ensisynnyttäjillä. Prospektiivinen tutkimus häiriöiden esiintyvyydestä ja riskitekijöistä sekä sosiaalisesta tuesta. Turun yliopiston julkaisu C 154

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 4.10.2010.

<http://www.hotus.fi/?x106905=127399>

Hegney, D., Fallon, T. & O'Brien, M.L. 2008. Against all odds: a retrospective case-controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1182–1192. Viitattu 4.10.2010

<http://jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali. Cinahl

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim* 2000 (116) 1491–1497

Hiltunen, P. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. Oulun yliopisto. Oulu. Väitöskirja

- Hoffbrand, SE., Howard, L. & Crawley, H. 2001. Antidepressant treatment for post-natal depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001 (2). Viitattu 29.10.2009. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cochrane
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, D., DeVine, T., Trikalinos, T. & Lau, J. 2007. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries, Evidence report/technology assessment, 153 (153). Viitattu 4.10.2010. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cochrane
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL, Raportti 32/2009. Helsinki.
- Kramer, MS. & Kakuma, R. 2002. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 1. Viitattu 4.10.2010. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cochrane
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki
- Li, J., Kendall, GE., Henderson, S., Downie, J., Landsborough, L. & Oddy, WH. 2007. Maternal psychosocial well-being in pregnancy and breastfeeding duration. Acta Pædiatrica 2008, (97), 221–225. Viitattu 29.10.2009. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cochrane.
- Malm, H., Vähäkangas, K., Enkovaara A-L. & Pelkonen, O. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Lääkelaitos.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. 2006. Kätilötyö. Tammer-Paino. Tampere.
- Pearlstein, T. 2007. Perinatal depression: treatment options and dilemmas. Psychiatry Neurosci 2008; 33(4), 302–318. Viitattu 29.10.2009. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cochrane.
- Pippins, J., Brawarsky, P., Jackson, R., Fuentes-Afflick, E. & Haas, J. 2006. Association of Breastfeeding with Maternal Depressive Symptoms. Journal on Women's Health. 2006 (15) Viitattu 29.10.2009. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2007:17. Helsinki
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A. & Costa, R. 2009. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. Journal of Affective Disorders 2009 (119) 142–148. Viitattu 29.10.2009. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier.
- Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisesta: narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva

Wilkinson, RB. & Mulcahy, M. 2010. Attachment and interpersonal relationships in postnatal depression. [Journal of Reproductive & Infant Psychology](#). Aug; 28(3): 252-65. Viitattu 4.10.2010. <http://jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali. Cinahl

WHO 2002. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 55th World Health Assembly. World Health Organization, Geneva. Viitattu 4.10.2010. http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf

Lomakkeet neuvolatyöhön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 14.11.2010. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neurolatyohon

Mitä on imetyksen jälkeinen masennus?
<http://www.kookas.fi/articles/read/2886>. Viitattu 30.10.2009

LIITTEET

Liite 1

Tervehdys Jyväskylästä!

Olen Jenni Erola, neljännen vuoden kättilöopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen parhaillaan opinnäytetyötä aiheesta synnytyksen jälkeinen masennus ja imetys. Aiheesta ei ole juuri lainkaan suomenkielistä tutkimusta eikä kirjallisuutta, joten opinnäytetyölläni tulee olemaan painoarvoa masennusta sairastavien äitien tukemisessa sekä imetysohjauksen suuntaamisessa.

Olisin kiinnostunut kuulemaan arvokkaista kokemuksistasi masennuksen ja imetyksen yhteensovittamisesta. Millaisia imetykokemuksia sinulla on? Miten koet masennuksen vaikuttaneen imetykseen? Oliko imetyksestä jonkinlaista haittaa tai hyötyä masennukselle? Auttoiko imetys sinua toipumaan masennuksesta vai pahensiko se sitä? Miten koit lääkityksen käytön imetyksen aikana? Voit kirjoittaa minulle täysin vapaamuotoisesti kokemuksistasi. Mitä monipuolisemmin jaksat minulle kirjoittaa, sitä enemmän hyötyä siitä minulle on. Muistathan, että päätös imettämättömyydestä on myös kertomisen arvoinen kokemus!

Vastaukset käsittelen luonnollisesti vastaajien yksityisyyttä suojellen, eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Vastaan mielelläni sekä sähköpostitse että puhelimitse opinnäytetyöhöni liittyviin kysymyksiin.

Lämpimät kiitokset sinulle jo etukäteen!

Jenni Erola

D4957@jamk.fi
xxx-xxxxxxx

Katuosoite
Postinumero Jyväskylä

Liite 2

Edinburgh Postnatal Depression Scale -lomake (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut)
(min = 0 pistettä, max = 30 pistettä)

Nimi:

pvm:

Ole hyvä ja ympyröi se vaihtoehto, joka eniten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisen viikon aikana:

1. Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- | | | |
|------------------------------------|---|----------|
| 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin | 0 | PISTETTÄ |
| 1. En aivan yhtä paljon kuin ennen | 1 | |
| 2. Selvästi vähemmän kuin ennen | 2 | |
| 3. En ollenkaan | 3 | |

2. Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- | | | |
|---------------------------------------|---|----------|
| 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin | 0 | PISTETTÄ |
| 1. Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin | 1 | |
| 2. Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin | 2 | |
| 3. Tuskin ollenkaan | 3 | |

3. Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan

- | | | |
|----------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, useimmiten | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, joskus | 2 | |
| 2. En kovin usein | 1 | |
| 3. En ollenkaan | 0 | |

4. Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- | | | |
|-----------------------|---|----------|
| 0. Ei, en ollenkaan | 0 | PISTETTÄ |
| 1. Tuskin lainkaan | 1 | |
| 2. Kyllä, joskus | 2 | |
| 3. Kyllä, hyvin usein | 3 | |

5. Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- | | | |
|-----------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, aika paljon | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, joskus | 2 | |
| 2. Ei, en paljonkaan | 1 | |
| 3. Ei, en ollenkaan | 0 | |

6. Asiat kaatuvat päälleni

- | | | |
|--|---|----------|
| 0. Kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti | 2 | |
| 2. Ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin | 1 | |
| 3. Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin | 0 | |

7. Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

- | | | |
|-----------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, useimmiten | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, toisinaan | 2 | |
| 2. Ei, en kovin usein | 1 | |
| 3. Ei, en ollenkaan | 0 | |

8. Olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi

- | | | |
|-----------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, useimmiten | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, melko usein | 2 | |
| 2. En kovin usein | 1 | |
| 3. En, en ollenkaan | 0 | |

9. Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- | | | |
|-------------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, useimmiten | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, melko usein | 2 | |
| 2. Vain silloin tällöin | 1 | |
| 3. Ei, en ollenkaan | 0 | |

10. Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- | | | |
|-----------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, melko usein | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Joskus | 2 | |
| 2. Tuskin ollenkaan | 1 | |
| 3. Ei ollenkaan | 0 | |

MASENNUKSEN KATKAISUPISTE = 13