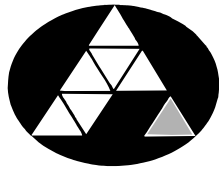


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Sari Nousiainen
Vuokko Puustinen

MIKSI OLEN MASENTUNUT? – Kirjallisuuskatsaus raskauden
aikaisen masennuksen syistä ja seurauksista

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijät

Sari Nousiainen, Vuokko Puustinen

Nimeke

Miksi olen masentunut? – Kirjallisuuskatsaus raskauden aikaisen masennuksen syistä ja seurauksista

Tiivistelmä

Raskaus on normaalisti parasta aikaa naisen elämässä, mutta siihen voi kuulua erilaisia huolia ja mielenterveysongelmia, kuten masennusta. Suomessa ei ole raskauden aikaisesta masennuksesta paljon tietoa eikä siitä ole tehty tutkimuksia, joten raskauden aikainen masennus tulisi huomioida hoitotyössä paremmin ja hoitoa pitäisi kehittää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, kuinka yleistä raskauden aikainen masennus on, mitkä tekijät vaikuttavat raskauden aikaisen masennuksen kehittymiseen ja millaisia haittavaikutuksia raskauden aikaisella masennuksella on tulevalle äidille sekä sikiön ja lapsen kehitykselle. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhdeksän tutkimusta, jotka analysoitiin deduktiivisella menetelmällä.

Kirjallisuuskatsauksen keskeisimmässä tuloksissa tulee esille, että raskauden aikaista masennusta esiintyy noin joka viidennellä naisella. Tulosten mukaan raskauden aikaisen masennuksen riskitekijöitä ja haittavaikutuksia on runsaasti, ja ne vaikuttavat merkittävästi naisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tietoperusta ja tutkimusten tulokset tukevat hyvin toisiaan.

Kieli
suomi

Sivuja 35
Liitteet 2
Liitesivumäärä 12

Asiasanat

raskaus, raskauden aikainen masennus, kirjallisuuskatsaus



THESIS
October 2012
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358-13-260 6600

Authors
Sari Nousiainen, Vuokko Puustinen

Title
Why Am I Depressed? Literature Review of Causes and Consequences of Prenatal Depression

Abstract

Being pregnant is normally the best time in a woman's life, but it can involve different concerns and mental health problems, such as depression. In Finland, there is little information available on prenatal depression and no previous studies can be found. Prenatal depression should be addressed better in nursing and its treatment should be developed.

This thesis is a literature review and addresses questions as how general prenatal depression is, which factors affect the development of prenatal depression and what kind of adverse effects it can have on the mother as well as on the development of the foetus and the child. Nine studies were selected for the literary review and the results were analysed by deductive reasoning.

The key results of this literature review revealed that one woman in five experiences prenatal depression. Based on the results, there are many risks and adverse effects related to prenatal depression and they have a significant impact on a woman's physical, psychological and social well-being. The knowledge base of this thesis and the results of the selected studies support each other well.

Language
Finnish

Pages 35
Appendices 2
Pages of Appendices 12

Keywords
pregnancy, prenatal depression, literature review

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Raskaus ja masennus.....	6
2.1	Normaali raskaus.....	6
2.2	Raskauden aikainen masennus.....	8
3	Mielialamuutokset	10
3.1	Masennus	10
3.2	Ahdistuneisuushäiriö.....	12
3.3	Stressi.....	13
4	Kirjallisuuskatsaus	14
4.1	Kirjallisuuskatsauksen eri tyypit	14
4.2	Integroiva kirjallisuuskatsaus	16
4.3	Sisällönanalyysi	18
4.4	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus	19
6	Kirjallisuuskatsauksen prosessi	20
6.1	Tiedonhakuprosessi ja tutkimusten valinta	20
6.2	Tutkimusten tulokset.....	22
6.3	Tulosten johtopäätökset.....	24
7	Pohdinta.....	25
7.1	Hyödynnettävyys ja kehitysideat.....	25
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	26
7.3	Opinnäytetyön prosessin kulku	28
7.4	Ammatillinen kehittyminen	30
	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1 Tutkimusten avaamistaulukot

Liite 2 Analyysirungot

1 Johdanto

Raskauden kuuluisi olla parasta aikaa naisen elämässä. Näin ei kuitenkaan aina ole, vaan joskus erilaiset mielenterveysongelmat, kuten masennus ja ahdistuneisuus, voivat hallita onnelliseksi oletettua raskausaikaa. Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus raskauden aikaisesta masennuksesta. Valintamme rajaus perustuu siihen, että raskauden jälkeistä masennusta on tutkittu Suomessa paljon, mutta raskauden aikaista masennusta vähemmän. Esimerkiksi masennukseen liittyvässä kirjallisuudessa on neuvolaosuudessa mainittu vain raskauden jälkeisen masennuksen tunnistaminen, huomioiminen ja ennaltaehkäiseminen (Peräkoski 2010, 95–96). Tiedetään, että noin 10 prosentilla äideistä esiintyy synnytyksen jälkeistä masennusta (Luhtasaari 2002, 38; Sarkkinen & Juutilainen 2011, 338).

Opinnäytetyömme on integroiva kirjallisuuskatsaus raskauden aikaisesta masennuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä tutkimusten pohjalta. Samalla etsimme myös masennuksen mahdollisia haittavaikutuksia äidille sekä sikiön ja lapsen kehitykselle. Käsittelemme aihetta raskaana olevien naisten näkökulmasta ilman erillistä tietoa siitä, onko heillä ennen raskautta ollut masennusta vai ei. Tavoitteenamme on saada mahdollisimman hyvä tietoperusta siitä, mitkä tekijät vaikuttavat raskauden aikaisen masennuksen syntyyn ja kuinka yleistä raskauden aikainen masennus on. Lisäksi selvitämme kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia haittavaikutuksia raskauden aikaisella masennuksella on tulevalle äidille ja sikiön sekä lapsen kehitykselle.

Kirjallisuuskatsauksemme tietoperustana käytimme hoitotieteellisiä suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä tieteellistä kirjallisuutta. Rajasimme tutkimusten tiedonhaun raskaana oleviin naisiin, joille on raskauden aikana tehty tutkimuksia, jotka liittyvät raskauden aikaiseen masennukseen tai mielenterveysongelmiin. Olemme käsitelleet tarkemmin ahdistuneisuushäiriötä sekä stressiä, koska ne liittyvät olennaisesti raskaana olevan masennukseen.

2 Raskaus ja masennus

2.1 Normaali raskaus

Normaali raskaus kestää 40 viikkoa eli noin 280 vuorokautta (Sariola & Haukkamaa 2004, 317). Raskaus aiheuttaa monenlaisia hormonimuutoksia, naisen minäkuvan, sosiaalisten suhteiden sekä seksuaalielämän muutoksia. Raskauden myötä naisesta kasvaa äiti, ja elämässä alkaa uusi vaihe. (Väyrynen 2006, 174.) Raskauteen kuuluu useita fysiologisia ja biokemiallisia muutoksia, jotka valmistavat naisen elimistön raskauteen ja synnytykseen. Paino nousee keskimäärin 12–15 kg, mikä johtuu kohdun painosta, lapsivedestä, istukasta, rintojen kasvusta ja äidin verivolyymin sekä nestemäärän lisääntymisestä. Yksi merkittävimmistä muutoksista ovat kuitenkin endokrinologiset muutokset. (Sariola & Haukkamaa 2004, 319–320.) Esimerkiksi istukka kasvaa raskauden loppuvaiheessa elimistön suurimmaksi umpirauhaseksi (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2008, 423).

Raskaus jaetaan kolmeen vaiheeseen eli trimesteriin. Alkuraskaus eli ensimmäinen trimesteri kestää 12 viikkoa ja tässä ajassa kehittyvät sikiön elinten aiheet. (Bjålie ym. 2008, 424.) Hormoneja kehittyy runsaasti jo alkuraskaudessa ja niiden vaikutuksesta naisen elimistössä tapahtuu monenlaisia psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia. Hormonaaliset muutokset aiheuttavat usein mielialan vaihtelua. (Väyrynen 2006, 174.) Ristiriitaiset tunteet, pelko, jännitys ja joskus mielialan lasku kuuluvat kuitenkin normaaliin raskauteen. Nämä tunteiden vaihtelut auttavat naista valmistautumaan tulevaan äitiyteen. (Tiitinen 2011a; Sariola & Haukkamaa 2004, 322.)

Ensimmäisen kolmanneksen aikana erittyy runsaasti muun muassa estrogeeneja eli estronia, estriolia ja estradiolia sekä progesteronia eli keltarauhashormonia, jotka aiheuttavat muun muassa janon tunnetta. Lisäksi estrogeenien erityksen lisääntyminen aiheuttaa väsymystä. Verimäärä kasvaa raskauden edetessä, mutta punasolujen tuotanto ei lisäännä. Tämä aiheuttaa hemoglobiinin laskua. Progesteronin määrän lisääntyminen vaikuttaa muun muassa vatsalaukun

seinämän sileälihaksiin hidastamalla sen liikkeitä, mikä aiheuttaa tyypillisen alkuraskauden pahoinvoinnin. (Väyrynen 2006, 175.) Pahoinvointia aiheuttaa myös keltarauhashormonin ja istukkahormonien runsas erityis alkuraskaudessa, kun naisen keho ei vielä ole täysin sopeutunut raskauteen (Uotila 2006, 365).

Keskiraskaus eli toinen trimesteri ovat raskausviikot 13–26. Raskauspahoinvointia esiintyy viikoille 12–16 saakka ja joskus kauemminkin. Tällöin istukka-gonadotropiinin (HCG) pitoisuus on korkeimmillaan. Kokonaisuudessaan keskiraskaus on yleensä raskauden miellyttävintä aikaa. Keskiraskauden loppua kohden pahoinvointikin vähenee hormonien määrän tasoittuessa. Kohdun kasvaminen aiheuttaa kuitenkin usein närästystä vatsan tilan pienentyessä. Raskaus alkaa näkyä ulospäin kehon muuttuessa, ja tässä vaiheessa naiselle on tärkeää miehen hyväksyntä. Vähitellen kiinnostus ulkomaailmaan kuitenkin vähenee ja nainen sekä sikiö elävät syvässä symbioosissa. (Väyrynen 2006, 176–177.) Raskauden toisen kolmanneksen aikana sikiön elinjärjestelmät kehittyvät valmiiksi (Bjälle ym. 2008, 424).

Loppuraskaus eli kolmas trimesteri ovat raskausviikot 27–40. Kohtu kasvaa nopeasti ja sikiölle tulee painoa lisää lähes kaksinkertainen määrä. (Väyrynen 2006, 178.) Sikiöllä olisi mahdollisuus jäädä eloon, mikäli se syntyisi kaksi kuukautta etuajassa, koska elinjärjestelmät ovat jo toimintakykyisiä (Bjälle ym. 2008, 424). Nainen valmistautuu loppuraskaudessa synnytykseen usein sekavin tuntein. Synnytys voi pelottaa, koska jokainen synnytys on ainutlaatuinen, eikä sitä voi ennalta määrittellä. Myös raskauden loppuvaiheessa mielialan vaihtelut ovat normaaleja, ja lisäksi voi esiintyä väsymystä ja unettomuutta. Unettomuutta voivat pahentaa sikiön potkut sekä äidin vaikeus löytää hyvää nukkuma-asentoa. Ovat kuitenkin tärkeää hoitaa unettomuus ja väsymys ajoissa, sillä ne ovat riskitekijöitä mahdolliselle myöhemmin ilmenevälle lapsivuodepsykoosille. Levon merkitystä ei voida korostaa liikaa. (Väyrynen 2006, 178–179.)

Suomessa on koko maan kattava äitiyshuolto, jossa raskauden etenemistä seurataan läpi raskaudenajan (Hiilesmaa 2004, 365). Normaalialue raskautta voidaan seurata äitiysneuvolassa ja riskiraskauksia hoidetaan pääasiassa synnytyssairaan äitiyspoliklinikalla ja myös osastolla (Uotila 2006, 326). Äitiyshuollossa

seurataan muun muassa kohdun ja sikiön kasvua, verenpainetta sekä muita somaattisia asioita. Monet äidit tuntevatkin jäävänsä ulkopuolisiksi hoidoissa, kun tutkimusten pääpaino on vain kohdun ja sikiön ympärillä. On kuitenkin tärkeää kuunnella myös äitiä, jolloin luodaan mahdollisuus käsitellä mahdollisia psyykkisiä ongelmia. (Sariola & Haukkamaa 2004, 323.) Riskiraskaudeksi luokitellaan sellaiset raskaudet, joissa voi olla suurempi riski erilaisille äidin, sikiön tai vastasyntyneen ongelmille. Sikiöllä voi olla esimerkiksi poikkeava kasvu tai muu kehityshäiriö. Haasteeksi nousee äitien psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien tunnistaminen, sillä ne voivat vaarantaa äidin terveyden ja vastasyntyneen lapsen tulevan kehityksen. (Uotila 2006, 327.)

Liikunnalla on raskausaikana monia hyödyllisiä vaikutuksia. Liikunta muun muassa virkistää, auttaa unettomuuteen, kohottaa endorfiinitasoa, lisää kivun-sietoa, tasoittaa hormonitoimintaa sekä ehkäisee monia raskausajan vaivoja. (Raskaus ja liikunta 2012.) Kävely on erittäin hyvä liikuntamuoto kaikkiin raskauden vaiheisiin, koska se vähentää väsymystä, nostaa mielialaa ja kohentaa kuntoa. Äkkinäisiä liikkeitä tai tärinää aiheuttavia liikuntalajeja on kuitenkin hyvä välttää istukan ennenaikaisen irtoamisriskin vuoksi. (Väyrynen 2006, 176, 181.)

2.2 Raskauden aikainen masennus

Naisella on raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana suurempi riski sairastua masennukseen ensimmäistä kertaa elämässään kuin missään muussa elämän vaiheessa (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 338). Raskauden aikaista masennusta sairastavat naiset kokevat vähintään kahden viikon ajan joitakin seuraavista oireista: jatkuvaa surullisuutta, keskittymisvaikeuksia, univaikeuksia, mielenkiinnon puutetta aikaisemmin kiinnostaviin asioihin, itsemurha-ajatuksia, toivottomuutta, ahdistuneisuutta, arvottomuuden- ja syyllisyydentunnetta sekä ruokailutottumusten muutoksia (Depression During Pregnancy 2011).

Raskauden pitäisi olla yksi naisen elämän iloisimmista ajoista, mutta monille tämä aika on kuitenkin hämmennyksen, pelon, surun, stressin ja jopa masen-

nuksen aikaa. Amerikkalaisen synnytyslääkäreiden ja gynekologien yhdistyksen mukaan 14–23 prosenttia naisista kärsii joistakin masennuksen oireista raskauden aikana. Masennusta ei diagnosoida tarpeeksi usein raskauden aikana, koska mielialan vaihtelun ajatellaan johtuvan vain normaalista hormonien epätasapainosta. (Depression During Pregnancy 2011.) Normaaliin raskauteen kuuluu, että mielialat vaihtuvat nopeasti, jolloin nainen tuntee masentuneisuutta ja voi saada esimerkiksi itkukohtauksia (Stoppard 1994, 136; Tamminen 2001, 86).

Raskauden aikainen masennus on mielialahäiriö, kuten kliininen masennuskin, joka on biologinen sairaus ja johon liittyy kemiallisia aivotoiminnan muutoksia. Raskauteen kuuluu myös hormonimuutoksia, jotka vaikuttavat aivojen kemialliseen toimintaan, joka vaikuttaa suoraan masennuksen ja ahdistuneisuuden kehittymiseen. (Depression During Pregnancy 2011.) Lisäksi psykososiaaliset rasitteet altistavat masennukseen sairastumiselle. (Luhtasaari 2009, 38). Muita altistavia tekijöitä voivat olla ihmissuhdeongelmat, aikaisemmat masennusjaksot itsellä tai lähisuvussa, hedelmättömyyshoidot, aikaisemmat keskenmenot, stressaavat elämäntilanteet, raskauskomplikaatiot ja erilaiset hyväksikäytöt sekä traumaattiset kokemukset (Depression During Pregnancy 2011).

Masennuksen syntymisen taustalla on tyypillisesti menettämisen kokemus, joka kuuluu eri kehityskriiseihin. Ensimmäisen lapsen saaminen on yksi esimerkki kehityskriisistä, johon kuuluu raskausaika, synnyttäminen ja synnytyksen jälkeinen aika. Menettämisen kokemuksella voidaan tarkoittaa muun muassa aikaisempia ihmissuhteita, minuutta tai suhtautumistapoja. Menetykset aiheuttavat monenlaisia tunnereaktioita, kuten ahdistusta, vihaa, stressiä ja pelkoa. Mitä kipeämpi menetys on, sitä voimakkaammin siihen reagoidaan. Kuitenkin yleensä kehityskriiseissä menetetyille tilalle saadaan jotain uutta. (Myllärniemi 2011, 56–57.)

Raskauden aikaisella masennuksella on todettu olevan yhteys synnytyspelkoon. Siksi masennuksen ilmeneminen täytyy hoitaa jo alkuraskaudessa. Hoito tapahtuu parhaiten neuvolassa, jolloin terveydenhoitaja pyrkii tunnistamaan mahdolliset pelon ja masennuksen oireet keskustelemalla aiheesta avoimesti. Hyvin hoidetulla raskausajalla on suuri merkitys äidin ja lapsen vuorovaikutuk-

selle myös raskauden jälkeen. (Tiitinen 2011b.) Hoitamaton masennus ja ahdistuneisuus raskauden aikana ovat riskitekijöinä muun muassa lapsen myöhemmille käytös- ja tunne-elämähäiriöille (Peräköske 2010, 96). Esimerkiksi masentuneen äidin syntyneet lapset voivat olla myös vähemmän aktiivisia, vähemmän kiinnostuneita ympärillä olevista asioista, helpommin ärsyyntyviä ja levottomampia kuin ei-masentuneiden äitien syntyneet lapset (Depression During Pregnancy 2011).

Raskauden aikainen masennus on aina hoidettava huolella. Tarvittaessa turvaututaan lääkehoitoon, jonka on todettu olevan turvallisempaa sikiölle kuin hoitamaton masennus, jossa on runsaasti riskejä. (Jansson, 2007; Stewart, 2011.) Näitä riskejä ovat muun muassa itsemurhariski, ennenaikainen synnytys tai keskenmeno, hidastunut sikiökasvu sekä sikiön ja vastasyntyneen kehityshäiriöt. Hoidoksi suositellaan myös psykoterapiaa lääkehoidon tueksi. Raskauden aikaista masennusta kärsiviä naisia tulisi neuvoa masennuslääkkeiden käytön riskeistä ja hoitamattomasta masennuksesta. Lisäksi heidän raskauden etenemistään täytyy seurata tarkemmin. (Stewart, 2011.)

3 Mielialamuutokset

3.1 Masennus

Masennus eli depressio on monimuotoinen ja moniasteinen psyykinen häiriö, joka syntyy yleensä useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta ajan kuluessa (Luh-tasaari 2002, 9). Nämä altistavat tekijät voivat liittyä esimerkiksi ihmissuhteisiin, tunne-elämään ja fyysiseen terveyteen (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 9; Panhelainen 2010, 39). Masennustilaksi kutsutaan masentunutta mielialaa, jolloin myös mielihyvän tunteminen puuttuu tai on selvästi vähentynyt. Masennustila voidaan diagnosoida masennukseksi silloin, kun myös muita oireita esiintyy samanaikaisesti. Näitä oireita ovat muun muassa painon nousu tai lasku, unettomuus tai uneliaisuus, arvottomuuden tunne, itsesyytökset, kykenemättömyys tehdä päätöksiä, keskittymiskyvyn puute ja jopa itsemurha-ajatukset. Lisäksi

oireiden tulee kestää yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa. (Huttunen 2011; Käypä hoito -suositus 2010, 3–5.) Masennukseen liittyy usein myös ahdistuneisuushäiriöitä, paniikkioireita tai muita psykiatrisia ongelmia. Näitä on todettu esiintyvän noin puolella masennuspotilaista. (Poliklinikka 2011; Tamminen 2001; 29.)

Masennuksen kehittymisnopeus vaihtelee yksilöllisesti (Tamminen 2001, 12), ja masennus alkaa vaiheittain. Ensimmäisenä on esivaihe eli muutaman viikon tai kuukauden aika, jolloin henkilöllä ilmenee lieviä esioireita. Masennus saavuttaa huippunsa esivaiheen jälkeen, kun esioireet pahenevat. Yleisimpiä esioireita ovat esimerkiksi masentunut mieliala, mielihyvän menetys, väsymys ja ahdistuneisuus, jotka ovat myös masennuksen ydinoireita. (Luhtasaari 2002, 14.) Masennusta voi aiheuttaa myös jokin somaattinen sairaus, kuten B12-vitamiinin tai foolihapon puute, aikaisemmin sairastettu sydän- tai aivoinfarkti, neurologiset muutokset tai endokrinologiset häiriöt. Erotusdiagnostiikka on tärkeä tunnistaa, että masennuksen aiheuttajaa pystytään hoitamaan oikein. (Käypä hoito -suositus 2010, 4.)

Koska masennus kätkeytyy erilaisten oireiden ja vaivojen taakse, se jää siksi helposti huomaamatta. Hoitamattomana masennus heikentää elämänlaatua. (Luhtasaari 2002, 9.) Masennustilasta toipuneella ihmisellä on noin 50 prosentin mahdollisuus sairastua masennukseen uudelleen. Mitä useammin masennusjaksoja on esiintynyt, sitä suurempi uusiutumiseriski siihen on. (Huttunen 2011; Luhtasaari 2009, 26.) Hoitamattomana masennus pitkittyy, ja siksi masentunut ihminen tarvitsee hoitoa. Lisäksi masentunut mieluummin eristäytyy, kuin haikautuisi itse hoitoon. (Luhtasaari 2002, 7.) Itsehoitoon on kuitenkin hyvä kannustaa, jolloin kehoitetaan pitämään kiinni normaaleista päivärutiineista, liikunnasta, harrastuksista ja tärkeistä sosiaalisista suhteista. Esimerkiksi säännöllisellä liikunnalla on todettu olevan lääkehoidon ja psykoterapioiden veroinen teho masennuksen hoidossa, mutta liikunta ei kuitenkaan yksin korvaa muuta hoitoa. (Huttunen 2011.) Kohtalaisella liikunnan määrällä ja työstressin vähentämisellä on todettu olevan ennaltaehkäisevä vaikutus masennuksen kehittymiselle. Tarpeelliset hoidot suunnitellaan aina yksilöllisesti oireiden vakavuusas-

teesta riippuen. Mitä vakavampi masennus on, sitä tärkeämpiä ovat kokonaisvaltainen hoito, lääkehoito ja psykoterapia. (Käypä hoito -suositus 2010, 6–7.)

Masennus on merkittävä kansansairaus Suomessa, ja siihen sairastuu lähes puolet suomalaisista jossain elämänvaiheessa (Luhtasaari 2002, 7). Suomalaisista noin viisi prosenttia kärsii masennuksesta (Käypä hoito -suositus 2010). Suomalaisista 15–24-vuotiailla naisilla on suurin riski sairastua masennukseen, koska heillä masennuksen aiheuttavat ongelmat liittyvät yleensä esimerkiksi elämän kriiseihin, sairauksiin ja ystävyysuhteisiin. Miehillä taas ongelmat liittyvät enemmän työhön ja lain rikkomiseen. (Luhtasaari 2002, 87; 2009, 102.) Vakavasti masentuneella on noin 20 kertaa suurempi itsemurhariski kuin ei-masentuneella. Suomessa noin 700–800 masennukseen sairastunutta tekee itsemurhan vuosittain. (Heiskanen ym. 2011, 14.) Masennus vaikuttaa myös masentuneen lähipiiriin ja muihin ihmissuhteisiin, koska masentuneet kärsivät toimintakyvyn puutteesta ja psyykkisistä ongelmista. He ovat myös aloitekyvyttömiä ja toivottomia (Luhtasaari 2002, 7). Masentuneen henkilön ensimmäisen asteen sukulaisilla on noin 2–3 kertaa suurempi riski sairastua masennukseen. Kuitenkin perinnöllinen alttius masennukselle on vain yksi taustatekijöistä masennuksen syntymiselle. (Isometsä 2011, 38.)

3.2 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistus on sisäinen puolustusmekanismi, ja se kuuluu ihmisen perustunteisiin, joiden avulla henkilö kehittyy ja kasvaa eri elämänkaaren ajanjaksoissa. Ahdistus kuuluu olennaisena osana ihmisen koko elämään. (Tamminen 2001, 29–30.) Esimerkiksi kehittyvä lapsi pystyy oppimaan ahdistavassa tilanteessa säätelmään ja tunnistamaan omia tunnereaktioitaan (Kampman 2011, 284). Ahdistuksia on erilaisia, kuten positiivisena miellyttävää ja stimuloivaa tai negatiivisena häpeällistä ja pelottavaa. Siksi ihmiset voivat kokea ja ilmaista ahdistuksen monin eri tavoin. (Tamminen 2001, 29–30.)

Sen sijaan ahdistuneisuushäiriössä henkilö kokee pelontunnetta ilman todellista vaaraa, ja se voi esiintyä levottomuutena, kauhuna tai paniikkina (Luhtasaari

2002, 46). Ahdistuneisuushäiriöt ovat kansanterveydellisesti yleisimpiä mielen-terveyshäiriöitä (Luhtasaari 2002, 46), koska neljäsosa ihmisistä kärsii ahdistuneisuushäiriöstä elämänsä aikana. Lisäksi ahdistuneisuushäiriö on naisilla yleisempää kuin miehillä, koska naisilla on kaksi kertaa suurempi riski sairastua siihen. (Tamminen 2001, 31.)

Ahdistuneisuushäiriön taakse voi myös kätkeytyä samanaikaisesti vakava masennustila (Luhtasaari 2002, 46). Noin puolella masennuspotilaista on myös jonkinlainen ahdistuneisuushäiriö, ja siksi ahdistus ja masennus liittyvät käytännössä kiinteästi toisiinsa (Tamminen 2001, 29). Osittain tätä selittävät yhteiset sekä geneettiset alttiustekijät että neurobiologinen taustatekijä, jossa aivojen serotoniini- ja noradrenaliinivälitteisten hermoimpulssien siirtojärjestelmät häiriintyvät ja muuttuvat. Lisäksi stressihormonijärjestelmän muutoksilla on vaikutusta masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön voimakkuuteen. (Kampman 2011, 284.)

3.3 Stressi

Stressin syntymiseen voivat vaikuttaa erilaiset ratkaisemattomat sosiaaliset tekijät (Kopakkala 2009, 64), ulkoiset tekijät (esimerkiksi kylmyys, rasitus, fyysinen vamma) tai sisäiset tekijät (esimerkiksi kipu, sokki tai psyykinen ahdistus). Stressi vaikuttaa ihmisen autonomisen hermoston säätelyyn. Stressin vaikutuksesta autonomisen hermoston sympaattiset hermosyyt aktivoituvat, ja lisämunuaisytimestä vapautuu verensokeria nostattavaa adrenaliinia. Riittävä glukosimäärä turvaa aivojen energiansaannin. Stressi stimuloi myös keskushermostoa ja sitä kautta hypotalamusta sekä aivolisäkkeen etulohkoa, jotka säätelevät kortisolin tuotantoa. (Bjälje ym. 2008, 158.)

Kortisolia kutsutaan stressihormoniksi, koska se auttaa elimistöä energiantuotannossa haastavissa tilanteissa. Kortisolin erityksen lisääntyminen väliaikaisesti parantaa immuunijärjestelmän toimintaa ja ehkäisee sairauksien puhkeamista. Kortisolin runsas eritysen sijaan heikentää immuunipuolustusta, jolloin ihminen altistuu helpommin erilaisille sairauksille. (Kopakkala 2009, 61–63.) Stres-

sihormoni auttaa elimistöä sopeutumaan ja näin edesauttaa kehon tasapainotilan saavuttamista uusissa tilanteissa (Karlsson & Isometsä 2011, 46). Pitkittyessään stressistä eikä stressihormonista ole hyötyä, koska ne aiheuttavat pelokkuutta, ahdistuneisuutta, alakuloisuutta ja passiivisuutta. Siksi pitkään jatkunut stressi on tärkeää hoitaa esimerkiksi endorfiineja eli mielihyvän hormoneja tuottavalla liikunnalla. (Kopakkala 2009, 61, 64.)

Voimakkaasti stressaantuneen äidin sikiö voi altistua äidin stressihormoneille, jotka vaikuttavat lapsen fysiologisiin säätelyjärjestelmiin. Raskauden aikainen stressi voi vaikuttaa haitallisesti myös kehittyvän lapsen kognitiiviseen kehitykseen ja voi aiheuttaa lapselle käytöshäiriöitä. (Kallunki 2009.) Pitkään jatkunut stressi altistaa uupumukselle ja masennukselle (Kopakkala 2009, 59). Tällöin stressi on liian voimakas ja/tai pitkäaikainen, jonka seurauksena se ylittää henkilön voimavarojen ja sopeutumiskyvyn rajat (Karlsson & Isometsä 2011, 46). Klassisen musiikin ja luonnon äänien kuuntelun on todettu helpottavan raskaudenaikaista stressiä, masennusta ja ahdistuneisuutta (Pakkala 2009).

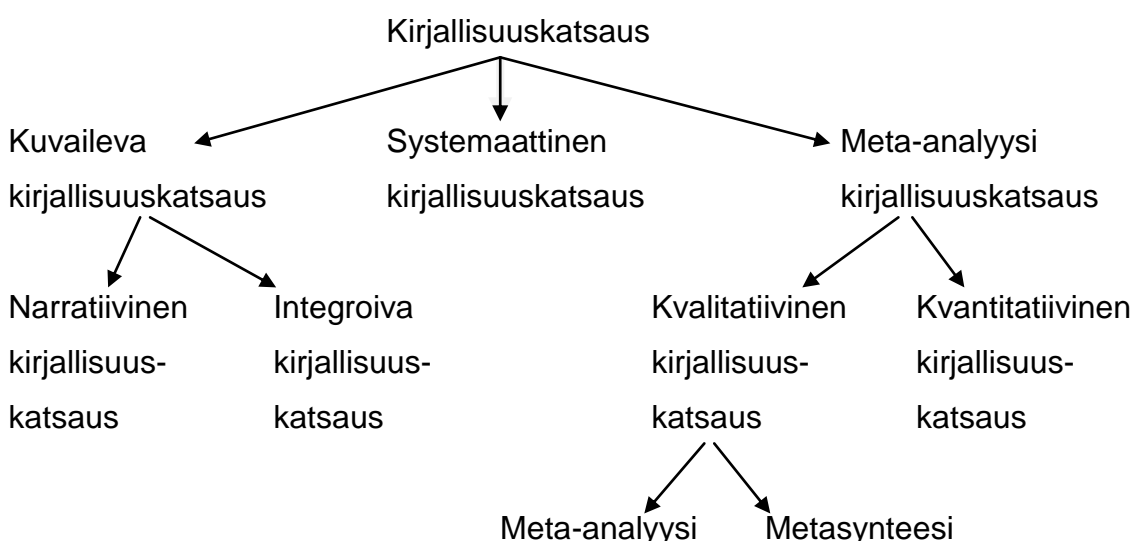
4 Kirjallisuuskatsaus

4.1 Kirjallisuuskatsauksen eri tyypit

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka eli metodi, jonka avulla selvitetään, mitä tutkimuksia aiheesta on jo tehty, eli kootaan kokonaiskuva tietyn aiheen kokonaisuudesta. Käytännössä tehdään niin sanottua tutkimusta tutkimuksista, mistä pystytään kokoamaan tutkimusten tulosten avulla tietoa, jota voidaan käyttää esimerkiksi toisen tieteellisen tutkimustulosten luotettavuuden vertailuun. (Salminen 2011, 1–3.) Kirjallisuuskatsausta voi hyödyntää moniin tutkimusprosessin vaiheisiin, kuten tutkimusongelman tunnistamiseen, aikaisempien tutkimusten löytämiseen, tutkimustulosten ristiriitaisuuksien löytämiseen sekä aiheeseen valmiiksi mietittyjen jatkotutkimusten löytämiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Syitä kirjallisuuskatsauksen tekemiselle on monia, mutta ideaalisuudessaan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään kehittämään jo tie-

dettyä teoriaa sekä luomaan uutta teoriaa tulosten perusteella (Salminen 2011, 3).

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin (kuvio 1). Yksi käytetyimmistä tyyleistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka tunnetaan myös traditionaalisenä kirjallisuuskatsauksena. Sen tekemisessä ei ole tarkkoja eikä tiukkoja sääntöjä, mistä johtuen aineistot ovat laajoja eikä tutkimuskysymys ole niin tarkka kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä, jota käytetään yleensä hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa. Siinä tutkimusten tulokset kootaan ja taulukoidaan, mutta niitä ei uudelleen tulkita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 72.) Sen sijaan integroiva kirjallisuuskatsaus kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyypeistä on hyvin samanlainen kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa ei valikoida ja seulota niin tarkasti tutkimusaineistoa kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Salminen 2011, 8.), minkä vuoksi valitsimme integroivan kirjallisuuskatsauksen oppinäytetyömme metodiksi.



Kuvio 1. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset

Toisessa perustyyppissä eli systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tarkasti määritelty ongelma, johon tutkittua kirjallisuutta yhdistämällä kootaan koko-

naiskuva ongelmaan vastaamiseksi (Laaksonen, Kuusisto-Niemi & Saranto 2010, 28). Siinä käydään systemaattisesti läpi runsas määrä tutkimuskirjallisuutta tiivistäen, josta tehdään tulosten yhteenvetoa tarkoin ohjeistuksin. Muista kirjallisuuskatsauksista se eroaa tarkan seulonnan takia, missä tutkimukset käydään läpi tarkkojen kriteerien mukaan. Tarkoituksena on systemaattisen toimintamallin ja kriteerien avulla tuoda kirjallisuuskatsaukselle uskottavuutta. Tärkeä osa systemaattista kirjallisuuskatsausta on tutkimuskirjallisuuksien tulosten avulla saatava näyttöön perustuva päätöksenteko, jolla pystytään kehittämään käytännön toimintamalleja. (Salminen 2011, 9–10.)

Viimeisenä perustyyppinä on meta-analyysi, joka jaetaan joko kvalitatiiviseen (eli laadulliseen) tai kvantitatiiviseen (eli tilastolliseen) meta-analyysiin (Salminen 2011, 12). Kvantitatiivisessa meta-analyysissä kvantitatiivisista tutkimuksista kootaan uusi aineisto, joka analysoidaan tilastollisesti. Menetelmänä tämä on hyvä, kun halutaan saada suuremmasta aineistosta numeraalisia tuloksia, jotka ovat yleistettävissä. (Laaksonen ym. 2010, 72; Salminen 2011, 14.) Sen sijaan kvalitatiivisessa meta-analyysissä tehdään tutkimustiedon synteesi, mutta sen lisäksi tulokset tulkitaan (Laaksonen ym. 2010, 72). Kvalitatiivinen meta-analyysi voidaan jakaa metasynteesiin ja meta-yhteenvetoon. Näistä meta-yhteenveto muistuttaa paljon kvantitatiivista meta-analyysia, koska siinä yksinkertaisesti tutkimusten tulokset tiivistetään ja taulukoidaan ilman, että tulokset uudelleen tulkittaisiin. Sen sijaan metasynteessissä tutkimusten tulokset syntetisoidaan ja tulkitaan uudelleen. (Laaksonen ym. 2010, 72; Salminen 2011, 12–14.)

4.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kuvaillaan tutkittavaa asiaa mahdollisimman monipuolisesti. Sen avulla voidaan löytää uutta tietoa jo tutkitusta asiasta (Salminen 2011, 8), koska integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan yhdistää eri metodein tehtyjä tutkimuksia samaan kirjallisuuskatsaukseen (Laaksonen ym. 2010, 28). Lisäksi siinä tarkastellaan kriittisesti, arvioidaan sekä syntetisoidaan ja tulkitaan kirjallisuutta, mutta ei seulota tutkimusaineistoa

niin tarkkaan kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Integroiva kirjallisuuskatsaus ei eroa paljon systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta vaiheiden osalta, koska molemmissa vaiheet voidaan tiivistää tutkimustarkoituksen asetteluun, aineiston hankintaan, kirjallisuuden arviointiin, analyysiin sekä tulokinnan ja tulosten esittämiseen. (Salminen 2011, 8.)

Integroivan kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimustavoite, -tarkoitus tai -ongelma, jonka avulla usein kuvaillaan, miten tulevaa kirjallisuuskatsauksen tietoa voidaan hyödyntää käytännössä. Kirjallisuuskatsauksessa voi olla useampia tutkimusongelmia, jotka on voitu asetella kysymys- tai väittämämuotoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 74–75.) Seuraavassa vaiheessa valitaan tutkimuskirjallisuus ja mitä tietokantoja käytetään sekä millä hakutermeillä haku toteutetaan. Nämä hakutermit voivat olla yksittäisiä sanoja tai fraaseja, koska niiden avulla pyritään rajoittamaan, että hakutulokset vastaisivat tutkimusongelmaan. (Salminen 2011, 10.) Haussa voi käyttää erilaisia hakurobotteja ja tietokantoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73–74), kuten Googlen hakurobottia, hoitotieteellisiä tietokantoja (esimerkiksi Terveysportti, Linda, Medic, Cinahl ja MedLine) tai manuaalista hakua.

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan hakutuloksista saatujen tutkimuskirjallisuuksien tieteellistä laatua ja kirjallisuuskatsauksen aiheeseen sopivuutta. Käytännössä kriteerejä täyttämättömät tutkimuskirjallisuudet seulotaan pois, jotta saadaan valikoitua kirjallisuuskatsausta varten mahdollisimman laadukasta materiaalia. (Salminen 2011, 10.) Kirjallisuuden valintakriteerejä ovat esimerkiksi ikä, taso, kattavuus, objektiivisuus, otoskoko, tulosten uskottavuus, lähteiden alkuperäisyys ja omaan aiheeseen sopivuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73). Analyysia varten tulisi vähintään 14 tutkimuskirjallisuuden täyttää valintakriteerit, jotta kirjallisuuskatsauksen laadun arvioinnin tavoitteet ja luotettavuuskriteerit täytyisivät (Laaksonen ym. 2010, 29).

Neljännessä vaiheessa alkaa itse kirjallisuuskatsauksen analyysivaiheen tekeminen. Tällöin tutkimuskirjallisuudesta kerätään tieto standardoidulla tavalla yhtenäisesti kaikista tutkimuksista, jotta kirjallisuuskatsaus olisi pätevä ja luotetta-

va. (Salminen 2011, 10.) Tulosten keräämisen tutkimuskirjallisuuksista voi toteuttaa teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla, jolloin aineisto luokitellaan viitekehykseen, esimerkiksi käsitejärjestelmään. Tämän voi toteuttaa jonkin teeman mukaan taulukkoon tai käsitekarttaan tehden. (Laaksonen ym. 2010, 29–30.)

Viimeisessä vaiheessa tulokset syntetisoidaan, koska sen avulla pystytään selvittämään tutkimuskirjallisuuden tuloksia (Salminen 2011, 10 & 22). Silloin tutkimuskirjallisuuksien tulokset tulkitaan, vertaillaan ja yhdistellään kriittisesti (Laaksonen ym. 2010, 30). Tämä vaihe on kriittinen, koska tutkimusten integrointi ja tulkinta jää helposti liian pinnalliseksi. Esimerkiksi tutkimuskirjallisuuksien tulokset voivat olla osittain ristiriitaisia, mutta ne voivat tuoda esille hieman erilaisen tiedon. Lisäksi tutkimuskirjallisuuden perusteella voi pystyä tuomaan esille useita erilaisia tulkintoja. (Salminen 2011, 11 & 21.)

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla analysoidaan ja kuvataan erilaisia aineistoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133). Analyysin tavoitteena on koota laaja ja selkeä kuvaus tutkimusten tuloksista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110), joiden avulla voidaan muodostaa luotettavia johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110). Olennaista on tulosten samanlaisuuden ja erilaisuuden vertailu (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23).

Toteutimme sisällönanalyysin deduktiivisena eli teorialähtöisenä, jolloin aineiston analyysi toteutetaan tutkimusten tulosten teoreettiselta pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116–117). Liitteeseen 1 keräsimme tutkimustulokset tutkimusten avaamistaulukoihin ja käsitelimme jokaisen valitun tutkimuksen erikseen kooten keskeisimmät tiedot tutkimuksista (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73). Kokosimme aineiston analyysirunkoihin, joihin keräsimme keskeiset tutkimusten tulokset (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30–32). Analyysirunkojen (liite 2) avulla pystyimme selkeyttämään tulosten vertailua luokittelemalla tulokset käsitetaulukoihin (vrt. Laaksonen ym. 2010, 29–30).

4.4 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Tutkimuksia kuvataan validiteetin ja reliabiliteetin eli luotettavuuden ja pätevyyden avulla (Tuomi 2007, 149). Validiuden avulla mitataan, kuinka hyvin tutkimustulos vastaa tutkimustavoitteeseen, kun taas reliabiliudessa arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta (Tuomi 2007, 149–150; Krause & Kiikkala 1996, 130). Luotettavuuden arvioinnissa ei ole yksiselitteistä ohjetta. Kuitenkin keskeisenä siihen kuuluu esimerkiksi tutkimuksen uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. (Tuomi 2007, 150.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisprosessin aikana tulee olla kriittinen jo valmiiksi olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan, koska tutkimuksissa ei välttämättä ole tutkittu aihetta eri näkökulmista, jolloin se vaikuttaa luotettavuuteen. Lisäksi tutkimusten iän suhteen tulee olla kriittinen, koska terveydenhuollossa käytetyt tekniikat kehittyvät toistuvasti, mikä vaikuttaa merkittävästi hoitotyön käytännön työhön. Tästä syystä on tärkeää arvioida, voiko kirjallisuuskatsauksessa käyttää yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia lähteinä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää raskauden aikaisen masennuksen synnyn taustatekijöitä ja niiden vaikutuksia äidille, sikiölle ja syntyvän lapsen kehitykselle, mitkä saamme selville etsimämme tutkimuskirjallisuuden avulla. Tutkimusten tulosten avulla kokoamme yhtenäisen tietopaketin, jossa on kerrottu tulosten yhteneväisyydet ja eroavaisuudet. Kirjallisuuskatsauksen tietoja pystytään hyödyntämään sosiaali- ja terveysalan käytännön työhön.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka yleistä raskauden aikainen masennus on?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat raskauden aikaisen masennuksen kehittymiseen?
3. Millaisia haittavaikutuksia raskauden aikaisella masennuksella on äidille ja sikiön sekä lapsen kehitykselle?

6 Kirjallisuuskatsauksen prosessi

6.1 Tiedonhakuprosessi ja tutkimusten valinta

Aloitimme tiedonhakuprosessin rajaamalla aiheemme, joka on raskauden aikainen masennus. Mietimme erilaisia hakusanoja, joilla löytyisi mahdollisimman hyvää tietoa aiheestamme. Hakusanoina käytimme *raskaus*, *masennus* ja *mieliala*. Kokeilimme myös muita hakusanoja, kuten *mielenterveys*, mutta haku ei tuottanut tulosta. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme *pregnancy*, *mental* ja *depression*. Käytimme sanankatkaisua suomenkielisisä hakusanoissa, *raskau** ja *masennu**. Emme käyttäneet kielirajauksia suoraan, mutta käytimme vain suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja. Tutkimusten hakuprosessia on havainnollistettu taulukossa 1.

Tiedonhankinta alkoi meille tutuimmasta Medic-tietokannasta, jossa toteutimme haun sanoilla *raskau** ja *masennu**. Medic ei antanut yhtään suomenkielistä tutkimusta aiheestamme. Hausta saimme kuitenkin kahdeksan julkaisua, joista valitsimme yhden aiheeseemme sopivan otsikoiden ja tiivistelmien selailun perusteella. Hakuun käytimme vain kokoteksti -hakua, koska halusimme saada suoraan koko tutkimuksen, jolloin pystyimme hyödyntämään sen suoraan kirjallisuuskatsauksemme (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73). Cinahl-tietokanta antoi meille hakusanoilla *pregnancy*, *mental* ja *depression* yhteensä 119 julkaisua, joista löysimme seitsemän sopivaa. Hakumme rajauksena oli tutkimuksen julkaisuaika vuosille 2006–2012 ja kokoteksti linkitettyinä mu-

kaan. Löysimme manuaalisella haulla Suomen Lääkärilehdestä hakusanoilla *raskaudenaikainen masennus* artikkelin ”Masennus johtaa ennenaikaiseen synnytykseen”, jonka alkuperäisen tutkimuksen valitsimme viimeiseksi tutkimukseemme. Etsimme tutkimuksen manuaalisesti Googlen kautta käyttäen haussa tutkijoiden ja tutkimuksen nimeä. Käytimme alkuperäistutkimusta siksi, että saimme selville tutkimuksen valintakriteereiden täyttymisen (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73).

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Medic	raskau* AND mieliala*	vain kokoteksti	8	1
Cinahl	pregnancy AND mental AND depression	2006-2012, Linked Full Text	119	7
Manuaalinen haku: Suomen Lääkärilehti ja Google	raskaudenaikainen masennus, Grote, Bridge, Gavin, Melville, Iyengar & Katon A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction		37	1

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset täyttivät valintakriteerit, koska ne käsittelivät raskauden aikaista masennusta eri näkökulmista ja vastasivat tutkimuskysymyksiimme (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73). Lisäksi

tutkimukset olivat korkealaatuisia, koska niitä oli toistettu myös muissa maissa kuin tutkimusmaassa, esimerkiksi Isossa-Britanniassa. Emme valinneet yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia, koska ne olisivat vaikuttaneet kirjallisuuskatsauksemme luotettavuuteen (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70).

6.2 Tutkimusten tulokset

Liitteeseen 1 olemme avanneet valittujen tutkimusten keskeiset asiat, joiden pohjalta olemme vertailleet tuloksia liitteessä 2. Useissa tutkimustuloksissa kävi ilmi, että raskauden aikaista masennusta esiintyi noin 20 prosentilla. Tulosten vaihtelu oli kahdeksasta 32 prosenttiin. (Bilszta, Tang, Meyer, Milgrom, Ericksen & Buist 2008, 61; Cook, Flick, Homan, Campbell, McSweeney & Gallagher 2010, 1254; Goodman & Tyer-Viola 2010, 480–481; Holtrop, Meghea, Raffo, Biery, Charkoff & Roman 2010, 974; Parcels 2010, 816; Reid, Power & Cheshire 2009, 504.) Kahdessa tutkimuksessa masennuksen lisäksi esiintyi voimakasta stressiä, toisessa 25 prosentilla ja toisessa 53 prosentilla tutkittavista (Holtrop ym. 2010, 974; Reid ym. 2009, 504). Lisäksi tupakointi raskauden aikana lisäsi stressin määrää noin 10 prosenttia (Holtrop ym. 2010, 974). Neljäs tutkimuksessa masennuksen lisäksi esiintyi raskauden aikana ahdistuneisuutta noin 20 prosentilla. Tulosten vaihtelu oli 13–25 prosenttia. (Cook ym. 2010, 1254; Goodman & Tyer-Viola 2010, 480–481; Parcels 2010, 816; Reid ym. 2009, 504.)

Useissa tutkimuksissa esiintyi raskauden aikaisen masennuksen riskitekijänä mielenterveyshistoria noin 40 prosentilla kaikista tutkituista. Tulosten vaihtelu oli 33–46 prosenttia. (Bilszta ym. 2008, 59 & 61; Cook ym. 2010, 1254; Goodman & Tyer-Viola 2010, 481; Holtrop ym. 2010, 974.) Lisäksi mielenterveyshistorian merkitys korostui parisuhteettomissa raskauksissa, koska parisuhteettomista 47 prosentilla esiintyi mielenterveyshistoriaa (Bilszta ym. 2008, 59 & 61). Mielenterveyshistoriaa esiintyi 48 prosentilla raskauden aikana tupakoivista naisista, kun taas raskauden aikana tupakoimattomilla tulos oli vain 26 prosenttia. Tutkimuksessa ilmeni, että päihteidenkäyttö ennen raskautta ja voimakas stressi li-

säsivät raskauden aikaista tupakointia. (Holtrop ym. 2010, 974.) Yhdessä tutkimuksessa kaikilla tutkituilla oli mielenterveyshistoriaa taustalla, mutta heillä korostui unettomuus raskauden aikaisen masennuksen riskitekijänä; vakavaa unettomuutta noin 12 prosentilla ja hoitoa vaativaa unettomuutta 45 prosentilla (Swanson, Pickett, Flynn & Armitage 2011, 555).

Yhdessä tutkimuksessa nousi esille, että huonon parisuhdetuen saaneilla naisilla oli suurempi riski sairastua mielenterveysongelmiin raskauden aikana kuin parisuhteettomilla. Kuitenkin parisuhteettomilla naisilla oli emotionaalisia ongelmia 53 prosentilla raskauden aikana, kun kaikista tutkituista tulos oli 28 prosenttia. Parisuhteettomuus on siis yksi riskitekijä raskauden aikaisen masennuksen kehittymiselle. Parisuhteettomien ja parisuhteessa elävien naisten välillä ei ollut merkittävää eroa (53 ja 55 prosenttia) lääketieteellisissä ongelmissa raskauden aikana. (Bilszta ym. 2008, 59–61.)

Seitsemässä tutkimuksessa nousi esille raskauden aikaista masennusta aiheuttavia riskitekijöitä: (Bilszta ym. 2008, 59–61; Cook ym. 2010, 1253, 1254; Goodman & Tyer-Viola 2010, 480–481; Holtrop ym. 2010, 974; Parcels 2010, 816 & 817; Reid ym. 2009, 504–508; Swanson ym. 2011, 555–557), joista merkittävimpiä ovat ahdistuneisuus (Cook ym. 2010, 1254; Goodman & Tyer-Viola 2010, 480–481; Parcels 2010, 816; Reid ym. 2009, 504; Swanson ym. 2011, 555), stressi (Holtrop ym. 2010, 974; Parcels 2010, 817; Reid ym. 2009, 504), mielenterveyshistoria (Bilszta ym. 2008, 59–61; Holtrop ym. 2010, 974; Swanson ym. 2011, 557), sekä sosiaalisen tuen puute ja huono parisuhdetuki (Bilszta ym. 2008, 59–61; Reid ym. 2009, 506–507). Muita tutkimuksissa esiintyviä raskauden aikaisen masennuksen riskitekijöitä olivat emotionaaliset ongelmat (Bilszta ym. 2008, 59–61), elämänhuolet (Bilszta ym. 2008, 59–61; Parcels 2010, 816; Reid ym. 2009, 506), tupakointi (Cook ym. 2010, 1254; Holtrop ym. 2010, 974), päihteet (Holtrop ym. 2010, 974), unettomuus (Swanson ym. 2011, 555), hyväksikäyttö ja parisuhteettomuus (Bilszta ym. 2008, 59–61), nuori ikä (Reid ym. 2009, 506) ja sosioekonominen asema (Grote, Bridge, Gavin, Melville, Iyengar & Katon 2010). Raskauden aikaista masennusta aiheuttavat riskitekijät on havainnollistettu liitteen 2 toisessa taulukossa.

Kahdesta tutkimuksesta löytyi raskauden aikaisen masennuksen seurauksia (Grote ym. 2010; Mäki 2003). Groten ym. (2010) tutkimuksessa nousi esille, että raskauden aikainen masennus lisää kohdun rajoittuneen kasvun (45 prosenttia), ennenaikaisen synnytyksen (39 prosenttia) ja alhaisen syntymäpainon riskiä (49 prosenttia) (vrt. Stewart 2011). Mäen (2003) tutkimuksen tulosten mukaan raskauden aikainen masennus on riskitekijä sille, että lapselle tai nuorelle kehittyy skitsofrenia ja lapsen rikollinen sekä väkivaltainen toiminta lisääntyy aikuisena (vrt. Peräkoski 2010, 96).

6.3 Tulosten johtopäätökset

Raskauden aikaista masennusta on tutkimusten mukaan yllättävän paljon, koska sitä esiintyy noin joka viidennellä raskaana olevalla naisella. Eri tutkimusten tuloksissa on eroavaisuuksia, mikä voi mielestämme johtua tutkimusten päätaikoksesta ja tutkittavien taustasta, esimerkiksi tutkittujen mielenterveysestauasta. Siksi emme vertailleet tuloksissa raskauden aikaisen masennuksen yleisyyden osalta Swansonin ym. (2011) tutkimuksen tulosta, jossa kaikki tutkittavat naiset halusivat saada mielenterveyshoitoa. Jos olisimme ottaneet tuloksen huomioon, se olisi vääristänyt raskauden aikaisen masennuksen yleisyyden keskimääräistä tulosta.

Tuloksissa nousee selkeästi esille, että raskauden aikaiseen masennukseen liittyy usein joko voimakasta stressiä, ahdistuneisuutta tai molempia. Lisäksi mielenterveyshistoria on merkittävä taustatekijä raskauden aikaisen masennuksen kehittymiselle, minkä vaikutus korostuu parisuhteettomissa raskauksissa ja raskauden aikana tupakoivilla naisilla.

Tutkimuksen tulokset todistavat että raskauden aikaisen masennuksen kehittyminen vaatii monen riskitekijän yhteisvaikutuksen (vrt. Depression During Pregnancy 2011; Luhtasaari 2002, 9). Riskitekijöistä esimerkiksi sosiaalisen ja parisuhteen tuen puute lisää merkittävästi raskauden aikaisia emotionaalisia ongelmia, jotka edesauttavat raskauden aikaisen masennuksen kehittymistä.

Raskauden aikaista masennusta pitää ymmärtää, havaita ja hoitaa paremmin, koska sillä on merkittäviä vaikutuksia äidille, sikiölle ja syntyneelle lapselle. Esimerkiksi äidillä voi olla raskauden aikaisen masennuksen seurauksena emotionaalista huolta, stressiä, ahdistuneisuutta, unettomuutta ja muita mielenterveysongelmia. Lisäksi se vaikuttaa huomattavasti sikiön ja lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen. Naiset tarvitsevat apua raskauden aikaiseen masennukseen, johon he eivät ole saaneet riittävästi apua tähän mennessä (vrt. Goodman & Tyer-Viola 2010, 488).

7 Pohdinta

7.1 Hyödynnettävyys ja kehitysideat

Opinnäytetyötämme voi käyttää raskauden aikaisen masennuksen tietopakettina, jota voivat lukea sekä ammattilaiset että maallikot. Kirjallisuuskatsauksessamme on ollut hyötyä meille itsellemme, koska saimme paljon arvokasta tietoa raskauden aikaisen masennuksen tutkimustuloksista. Mielestämme neuvoloissa tulisi herkemmin ottaa esille raskaana olevan naisen mahdollinen mielialanlasku, alakuloisuus tai stressi, ettei heille kehittyisi masennusta, joka on vaikeampi hoitaa. Tarvitaan lisäkoulutusta raskauden aikaiseen masennukseen.

Jatkossa kirjallisuuskatsauksesta koostuvan tiedon avulla voi kehittää opaslehtisen terveydenhuollon käyttöön raskauden aikaisen masennuksen ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi ja liittää siihen tietoa raskauden aikaisen masennuksen haittavaikutuksista. Käytännössä veisimme kehittämisidean neuvoloiden henkilökunnalle, koska he ovat eniten ja syvämminkin raskaana olevien naisten kanssa hoitosuhteessa. Heidän on siksi helpompi huomata erilaiset mielialan muutokset. Uskomme, että neuvoloiden henkilökunta on kiinnostunut aiheesta, koska siitä ei ole kovinkaan paljon tutkittua tietoa. Kuitenkin aihe on arka, joten on haastavaa keksiä keinot, joiden avulla raskaana olevia voidaan auttaa.

Kehitysidean esittämisen henkilökunnalle voisi tuoda pienryhmäkoulutuksena, jossa heille pidettäisiin tutkimustietoon perustuva luento ja käytäntöön soveltava harjoitus, jotta aiheen sisäistäminen olisi mahdollisimman tehokasta. Lisäksi koulutuksesta jokainen saisi itselleen mukaan teoriapaketin eli opaslehtisen, että he pystyisivät kertaamaan tiedon itsenäisesti läpi. Koulutuksessa tuotaisiin esille mielialakyselyiden tärkeyttä, että niitä käytettäisiin jatkossa säännöllisesti.

Tietenkin uuden tiedon käytäntöön viemisessä on tärkeää myönteinen ilmapiiri, jotta uutta käytäntöä ei hylättäisi, vaan se otettaisiin yleiseen käyttöön. Kannustaminen tulee tässä vaiheessa hyvin tärkeään asemaan, minkä takia työympäristössä tulisi olla työntekijöitä, jotka aktiivisesti kannustavat toisia työntekijöitä käyttämään uutta tietoa hyväksi. Kannustamisen apuna pystyisi käyttämään tietoa muistuttamaan, että esimerkiksi mielialakyselyllä pystytään edistämään raskaana olevien, sikiöiden ja heidän tulevien lastensa terveyttä.

Jatkossa tiedon käytännön toimivuutta neuvoloissa voisi arvioida esimerkiksi mielipidekyselyllä ja hoitosuunnitelmien avulla, onko psyykinen terveys otettu huomioon neuvolakäynneillä. Lisäksi Suomessa pitäisi tehdä tutkimuksia raskauden aikaisesta masennuksesta, esimerkiksi selvittämällä raskaana olevien ja neuvolatyöntekijöiden mielipidettä raskauden aikaisesta masennuksesta ja sen yleisyydestä, koska kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset olivat yhtä lukuun ottamatta ulkomaisia. Tutkimusten avulla voitaisiin selvittää, miten Suomessa parisuhdeväkivalta, tupakka, alkoholi, stressi ja muut riskitekijät vaikuttavat raskauden aikaisen masennuksen syntyyn ja esiintymiseen.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksemme on eettisesti toteutettu ja luotettava, koska emme ole plagioineet toisten tekstejä. Lisäksi olemme kriittisesti esittäneet tulokset, emmekä ole kaunistelleet tai harhaanjohtaneet niiden raportoinnissa. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.) Olemme huomioineet koko opinnäytetyön prosessin aikana valinnoissa ja päätöksissä eettiset ja moraaliset periaatteet (ks.

Kuula 2006, 11), koska kirjallisuuskatsauksemme täyttää muun muassa kirjallisuuden valintakriteerit (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin. Käyttämämme tutkimukset olivat luotettavia, koska niistä tuli hyvin esille, mitä ja millä tavoin oli tutkittu sekä mitä tuloksia oli saatu. Tämän takia kirjallisuuskatsauksemme täyttää validiteetin eli luotettavuuden kriteerit (vrt. Tuomi 2007, 149–150; Krause & Kiikkala 1996, 130). Tutkimuksissa oli hyvin kerrottu aineiston keruumenetelmistä siirrettävyyttä ajatellen. Lisäksi kaikki kirjallisuuskatsauksen aineistot olivat tutkimuksia, joita oli uudelleen toteutettu, mikä lisää kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta. Siksi kirjallisuuskatsauksemme täyttää reliabiliteetin eli pätevyyden kriteerit (vrt. Tuomi 2007, 149–150; Krause & Kiikkala 1996, 130). Luotettavuuden takia emme käyttäneet kirjallisuuskatsaukseen yliopiston ja ammattikorkeakoulun lopputöitä.

Rajasimme tiedonhaun pelkästään naisiin ja heidän kokemuksiinsa. Kaikki tutkimukset oli tehty raskaana oleville naisille, joten tutkimuksissa tuli esille vain parisuhdetuen merkitys, mutta ei muilta osin miesten näkökulmaa. Vaikka tutkimukset oli tehty eri maissa, emme ottaneet huomioon analysoinnissa ja vertailussa eri kansallisuuksia ja rotuja. Rajaavana valintakriteerinämme ei ollut, olivatko tutkittavat masentuneita ennen raskautta. Kuitenkin tuloksia vertaillaessa huomioimme aikaisemman masennuksen, minkä takia emme valinneet raskauden aikaisen masennuksen yleisyyden vertailussa Swansonin ym. (2011) tutkimuksen tulosta, koska se olisi vääristänyt masennuksen yleisyyden tulosta ja heikentänyt luotettavuutta.

Vaikka toteutimme kirjallisuuskatsauksen luotettavasti teorian mukaan, olemme silti ensikertalaisia kirjallisuuskatsauksen tekijöinä, joten kirjallisuuskatsauksemme ei välttämättä ole niin luotettava kuin kokeneella tekijällä. Lisäksi kirjallisuuskatsauksemme tulosten luotettavuutta voi heikentää se, että englanninkieli ei ole äidinkielemme. Emme ole välttämättä täydellisesti ymmärtäneet tutkimuksia, vaikka olemmekin käyttäneet kääntämisessä apuna Mot-sanakirjaa. Emme pystyneet täydellisesti täyttämään kirjallisuuskatsauksen luotettavuuskriteerejä

tutkimusmäärän osalta, koska löysimme aiheeseemme valintakriteereiden pohjalta yhdeksän tutkimusta 14 sijaan (vrt. Laaksonen ym. 2010, 29).

Olemme käyttäneet raskauden aikainen masennus-teoriaosuudessa paljon internet-lähteitä, koska kovakantista kirjallisuutta raskauden aikaisesta masennuksesta on hyvin vähän. Tämän takia otimme lähteeksi Stoppardin (1994), vaikka kirja onkin jo vanha. Lisäksi käytimme lähteenä Krausen ja Kiikkalan (1996) kirjaa, koska teoksessa oli hyvin perusteltu tutkimuksen luotettavuusteoriaa. Vaikka käyttämämme Raskaus ja liikunta -lähteessä ei ole merkitty erillistä kirjoittajaa, sivusto on lähteenä luotettava, koska aineiston ovat kirjoittaneet terveysalan asiantuntijat.

Internet-lähteet ovat olleet pääasiassa englanninkielisiä, koska suomalaisia lähteitä ei löytynyt paljon. Opinnäytetyössämme näkyy kansainvälinen näkökulma, jolloin tutkimustuloksia ei voi suoraan verrata suomalaisiin olosuhteisiin. Tulosten perusteella saa kuitenkin viitteitä, kuinka paljon Suomessa on raskauden aikaista masennusta. Kansainvälinen näkökulma lisää kuitenkin luotettavuutta, koska tutkimukset on toteutettu eri puolilla maailmaa.

7.3 Opinnäytetyön prosessin kulku

Opinnäytetyömme tekeminen alkoi keväällä 2011, jolloin ilmoittauduimme opinnäytetyön tekijöiksi ja samalla mietimme opinnäytetyömme aiheita. Emme löytäneet valmiista toimeksiannoista meille sopivaa aiheita, josta olisimme halunneet tehdä opinnäytetyön. Syksyllä elokuusta marraskuuhun asti aiheemme muokkautui nykyiseen muotoonsa. Yksi ideoista oli, että toteutamme raskaana oleville naisille masennuskyselyn, jonka avulla olisimme selvittäneet raskauden aikaisen masennuksen yleisyyttä Joensuussa. Tähän ideaan olisimme saaneet toimeksiantajan. Mutta emme voineet käytännön syiden takia toteuttaa kyselyä, koska meillä ei olisi ollut sopivaa aikaa tehdä opinnäytetyötä siihen mennessä, kun kysely olisi pitänyt toteuttaa.

Tiesimme jo syksyllä, että opinnäytetyömme tulee etenemään hyvin kausiluontoisesti, koska kumpikaan meistä ei edennyt oman ryhmänsä lukukausisuunnitelman mukaan. Lisäksi lukukausisuunnitelmamme olivat hyvin erilaiset, koska kuuluimme eri opiskelijaryhmiin. Tämän takia jouduimme tekemään opinnäytetyötä välillä itsenäisesti ja mahdollisuuksien mukaan yhdessä. Tämän takia syyslukukauden aikana opinnäytetyömme ei edennyt kovin paljon. Kuitenkin kevään aikana pystyimme tekemään opinnäytetyötämme lähes koko ajan yhdessä, minkä takia opinnäytetyömme eteneminen painottui kevätlukukaudelle. Maaliskuussa 2012 saimme opinnäytetyön suunnitelman lähes valmiiksi ja toukokuun alussa saimme virallisen hyväksynnän. Kesäkuun alkuun mennessä saimme opinnäytetyömme viimeistelyä ja tiivistelmiä vaille valmiiksi. Siksi kesän aikana keskityimme työntekoon opinnäytetyön tekemisen sijaan. Halusimme tietoisesti pitää taukoa opinnäytetyön tekemisestä, että pystyimme syksyllä 2012 lukemaan opinnäytetyötämme neutraalimmasta näkökulmasta. Silloin toteutimme myös viimeistelyvaiheen ja esitimme opinnäytetyömme syyskuun seminaarissa.

Kirjallisuuskatsauksemme eteni hyvin ilman mitään suurempia ongelmia, koska teimme muissa opinnoissamme pienemmän kirjallisuuskatsaustyyppisen tehtävän, jonka takia meidän oli helpompi toteuttaa kirjallisuuskatsauksemme. Vaikka syksyn 2011 aikana teimme itsenäisemmin eri aikoihin opinnäytetyötä, työstimme sitä saman verran huomioiden toistemme erilaiset mielipiteet ja muokkasimme lopullisen tekstin yhdessä. Aiheemme on ajankohtainen, hoitotyöhön liittyvä ja melko haasteellinen toteuttaa suomalaisen kirjallisuuden vähäisyyden takia. Rajasimme aihepiirimme tarkasti kolmella kysymyksellä, joihin saimme monipuolisesti tutkimustietoa luotettavista lähteistä. Tiedonhankinnan toteuttaminen sujui ongelmitta, koska saimme hyviä neuvoja informaatikolta ja kokeelta opettajalta. Pystyimme tekemään tiedonhaun laajoilla hakusanoilla, koska aihetta on tutkittu hyvin vähän. Tutkimuksia löytyi vain kahdesta tietokannasta ja yhden löysimme manuaalisen haun kautta, vaikka etsimme tutkimuksia muistakin tietokannoista.

Koimme melko haastavaksi tulosten analysoinnin, synteessin ja vertailun toteuttamisen, koska vaihe oli tarkempi kuin aikaisemmassa tehtävässämme, joten

opimme siitä myös enemmän. Kuitenkin kokoamamme tietoperustan avulla pystyimme ensikertalaisina toteuttamaan tulosten analysoinnin, synteesin ja vertailun ilman suurempia haasteita. Haastavinta oli tulosten avaaminen, koska englanninkielisten tutkimusten ymmärtäminen oli työläämpää ja vei enemmän aikaa. Tutkimustemme tulokset vastasivat kysymyksiin hyvin ja olivat keskenään yhteneväisiä.

Opinnäytetyömme eteni suunnitelmien mukaan, vaikka sen olisi voinut toteuttaa tiiviimmällä aikataululla, jos olisi ollut aikaa. Saimme työstää opinnäytetyötämme rauhassa ajatustasolla silloinkin, kun emme pystyneet käytännössä työstämään opinnäytetyötä. Meidän oli helpompi edetä vaiheesta toiseen, koska hahmotimme seuraavan vaiheen jo paremmin. Opinnäytetyön tekemistä auttoi, että yhdessä tehdessämme pystyimme täydentämään toistemme ajatuksia ja ideoita, jolloin saimme laajempia näkökulmia.

7.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen yhdessä on kehittänyt ajankäytön ja suunnitelmallisuuden taitojamme, koska vielä alkusyksyn 2011 aikana emme osanneet hyödyntää aikaa yhtä hyvin kuin kevään 2012 kuluessa. Mahdollisen seuraavan isomman prosessin tekemisen aikana tiedämme, että voisimme suunnitella aikataulun tarkemmin jo alussa. Kun aikaa on ollut riittävästi, opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavaista ja hauskaa. Vaikka meillä on ollut opinnäytetyön prosessin aikana välillä runsaasti stressiä, olemme jaksaneet työskennellä hyvän ystävyuden ja huumorin avulla. Meille ei ole tullut prosessin aikana konflikteja ja ystävyyskuntamme on vain vahvistunut.

Itsenäiset työskentelytaitomme ovat kehittyneet pitkän prosessin aikana, koska opimme ottamaan täyden vastuun työn etenemisestä. Pienryhmäkoostumista oli meille hyötyä prosessin aikana, koska sieltä saimme hyviä neuvoja toisilta opiskelijoilta ja ohjaajalta. Runsaiden englanninkielisten lähteiden avulla olemme kehittyneet tieteellisen englannin kielen ymmärtämisessä, koska loppuvaiheessa meidän tarvitsi käyttää yhä vähemmän sanakirjaa apuna lukiessam-

me tutkimuksia. Prosessin edetessä kriittinen ajattelukykyämme on kehittynyt, koska valitsimme tutkimuksia huomioiden esimerkiksi luotettavuuden, objektiivisuuden, iän, tutkijoiden ammatillisuuden ja tutkimuksen uudelleen testauksen. Pystyimme kehittämään esimerkiksi lähdekriittisyyttä suomenkielen opettajan neuvojen avulla, minkä myötä myös oma kriittinen ajattelutapamme on muuttunut ammatillisemmaksi.

Tietoperustan ja kirjallisuuskatsauksen avulla saimme paljon uutta tietoa ammatillista kehitystämme ajatellen, koska nyt pystymme ymmärtämään ja huomioimaan raskauden aikaisen masentuneen naisen elämäntilannetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä kokonaisuudessaan. Ammatilliset taitomme ovat kehittyneet, koska pystymme paremmin tunnistamaan, hoitamaan ja ohjaamaan raskauden aikaista masennusta sairastavaa. Pystymme ottamaan huomioon myös raskauden aikaisen masennuksen riskitekijät ja mahdolliset seuraukset sekä haittavaikutukset. Olemme huomanneet, että opinnäytetyön aiheemme on ajankohtainen, vakava ja vielä ”piilossa” oleva, mutta kuitenkin erittäin tärkeä asia tunnistaa ja kehittää. Koska emme löytäneet kuin yhden Suomessa tehdyn tutkimuksen aiheeseen liittyvän, raskauden aikaisen masennuksen vakavuutta ei ole mielestämme vielä tarpeeksi ymmärretty Suomen terveydenhuollossa.

Lähteet

- Bilszta, J.L., Tang, M., Meyer, D., Milgrom, J., Ericksen, J. & Buist, A.E. 2008. Single motherhood versus poor partner relationship: outcomes for antenatal mental health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 42 (1), 56–65.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=316a384a-7d45-4a29-b7d3-5b3bd2ce4c18%40sessionmgr115&vid=2&hid=113>. 14.5.2012.
- Bjålie, J.G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O.V. & Toverud, K.C. 2008. Ihminen. *Fysiologia ja anatomia*. Helsinki: WSOY.
- Cook, C.A.L., Flick, L.H., Homan, S.M., Campbell, C., McSweeney, M. & Gallagher, M.E. 2010. Psychiatric disorders and treatment in low-income pregnant women. *Journal of Women's Health* 19 (7), 1251–1262.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=258dfb37-b132-437a-ad95-2c750ca3d54c%40sessionmgr110&vid=2&hid=113>. 14.5.2012.
- Depression During Pregnancy. 2011. American Pregnancy Association. Promoting pregnancy wellness.
<http://www.americanpregnancy.org/pregnancyhealth/depressionduringpregnancy.html>. 1.3.2012.
- Goodman, J.H. & Tyer-Viola, L. 2010. Detection, treatment, and referral of perinatal depression and anxiety by obstetrical providers. *Journal of Women's Health* 19 (3), 477–490.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c35c5cb3-0b61-4892-a0d5-27d3bd706f5a%40sessionmgr113&vid=2&hid=113>. 14.5.2012.
- Grote, N.K., Bridge, J.A., Gavin, A.R., Melville, J.L., Iyengar, S. & Katon, W.J. 2010. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives general psychiatry* 67 (10), 1012–1024.
<http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/full/67/10/1012>. 14.5.2012.
- Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M. 2011. Masennuksen monet ulottuvuudet. Miksi ihminen masentuu? Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 7–15.
- Hiilesmaa, V. 2004. Äitiyshuolto. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim, 365–375.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holtrop, J. S., Meghea, C., Raffo, J. E., Biery, L., Chartkoff, S. B. & Roman, L. 2010. Smoking among pregnant women with Medicaid insurance: Are mental health factors related? *Maternal & Child Journal* 14 (6), 971–977.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9c9a31a3-ce0d-4333-bb1c-14a299722516%40sessionmgr113&vid=2&hid=113>. 14.5.2012.

- Huttunen, M. 2011. Masennus. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=masennus&p_artikkeli=dlk00389. 21.2.2012.
- Isometsä, E. 2011. Masennustilaan vaikuttavat biologiset tekijät. Perinnällisyys masennuksen taustatekijänä. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 35–52.
- Jansson, M. 2007. Suomen Lääkärilehti.
http://www.laakarilehti.fi.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/uutinen.html?op_code=show/news_id=4930/type=1. 29.2.2012.
- Kallunki, E. 2009. Raskausajan stressi vaikuttaa lapsen temperamenttiin. YLE Uutiset 5.6.2009.
http://www.yle.fi/uutiset/kotimaa/2009/06/raskausajan_stressi_vaikuttaa_lapsen_temperamenttiin_750407.html. 2.3.2012.
- Kampman, O. 2011. Ahdistuneisuus- ja persoonallishäiriöt ja masennus. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden yhteinen tausta. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.). Masennus. Helsinki: Duodecim, 283–294.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Karlsson, H. & Isometsä, E. 2011. Masennustilaan vaikuttavat biologiset tekijät. Stressi ja hypotalamu-aivolisäke-lisämunaaisakseli (HPA-akseli). Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 35–51.
- Kopakkala, A. 2009. Masennus. Porvoo: Edita.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Käypä hoito -suositus. 2009. Depressio. Käyvän hoidon tiivistelmät. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/kht00029>. 22.2.2012.
- Käypä hoito –suositus. 2010. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>. 22.2.2012.
- Laaksonen, M., Kuusisto-Niemi, S. & Saranto, K. 2010. Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus – kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodinä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2 (1), 26–32.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=turun+yliopisto+systemaattinen+kirjallisuus&source=web&cd=6&sqi=2&ved=0CFQQFjAF&url=http%3A%2F%2Fojs.tsv.fi%2Findex.php%2Fstty%2Farticle%2Fdownload%2F2632%2F2418&ei=IONZT_TFGOWH4gSYnOjJDw&usg=AFQjCNFpGW0ANG4CkldN_hJ8Nzy3Dd-cXg&cad=rja. 9.3.2012.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Luhtasaari, S. (toim.) 2002. Masennus. Helsinki: Duodecim.
- Luhtasaari, S. (toim.) 2009. Debis. Masennuksen eri muodot. Helsinki: Duodecim.

- Myllärniemi, J. 2011. Masennus kokemuksena. Masennus reaktiona menetykseen. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 53–69.
- Mäki, P. 2003. Parental separation at birth and maternal depressed mood in pregnancy: Associations with schizophrenia and criminality in the offspring. Oulun yliopisto. Psykiatrian klinikka. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Väitöskirja. <http://herkules oulu.fi/isbn9514270800/html/index.html>. 14.5.2012.
- Pakkala, E. 2009. Musiikki lievittää raskaudenaikaista stressiä. Medi uutiset. <http://www.medi uutiset.fi/rytmis/musiikki+lievittaa+raskaudenaikaista+stressia/a207743>. 2.3.2012.
- Panhelainen, M. 2010. Masennuspotilaan hoitotyö. Teoksessa Haarala, M., Jääskeäinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkös ki, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. (toim.) Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi, 39–47.
- Parcells, D. A. 2010. Women’s mental health nursing: depression, anxiety and stress during pregnancy. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 17 (9), 813–820. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=040808ab-e064-4479-8096-24af44d683f2%40sessionmgr111&vid=2&hid=113>. 14.5.2012.
- Peräkös ki, H. 2010. Sateenvarjohanke. Teoksessa Haarala, M., Jääskeäinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkös ki, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. (toim.) Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi, 94–106.
- Poliklinikka. 2011. Masennus. <http://www.poliklinikka.fi/masennuskanava/artikkelit/masennus-4181430>. 22.2.2012.
- Raskaus ja liikunta. 2012. Bebesinfo. http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=41. 9.3.2012.
- Reid, H., Power, M. & Cheshire, K. 2009. Factors influencing antenatal depression, anxiety and stress. *British Journal of Midwifery* 17 (8), 501–508. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=008fb728-82fd-4436-8298-3a5852c7dd96%40sessionmgr114&vid=2&hid=113>. 14.5.2012.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Sariola, A. & Haukkamaa, M. 2004. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 317–324.
- Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2011. Synnytyksen jälkeinen masennus. Mitä tarkoitetaan synnytyksen jälkeisellä masennuksella? Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 337–353.
- Stewart, D. E. 2011. Depression during pregnancy. *The new England journal of medicine*. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1102730>. 29.2.2011.

- Stoppard, M. 1994. Tunne-elämän muutoksia. Vauva. Hedelmöitys. Raskaus. Syntymä. Helsinki: Helsinki Media.
- Swanson, L.M., Pickett, S.M., Flynn, H. & Armitage, R. 2011. Relationships among depression, anxiety, and insomnia symptoms in perinatal women seeking mental health treatment. *Journal of women's health* 20 (4), 553–557.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e7b2e858-2ec8-4db6-ba08-480a722e1a80%40sessionmgr113&vid=2&hid=113>. 14.5.2012.
- Tamminen, T. 2001. Mielet maasta. Depression tietokirja. Hämeenlinna: Karisto.
- Tiitinen, A. 2011a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159. 9.3.2012.
- Tiitinen, A. 2011b. Synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884&p_haku=raskaudenaikainen%20masennus. 29.2.2012.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uotila, J. 2006. Erityistarkkailua ja -hoitoa edellyttävä raskaus. Alkuraskauden tarkkailu. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 326–384.
- Väyrynen, P. 2006. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Raskaus ja kätilötyö. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 164–204.

Tutkimusten avaamistaulukot

Tekijä (t), lähde	1. Bilszta, J.L., Tang, M., Meyer, D., Milgrom, J., Ericksen, J. & Buist, A.E. 2008. Single motherhood versus poor partner relationship: outcomes for antenatal mental health. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 42 (1), 56–65. Australia.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla sinkun ja parisuhteessa elävän kumppanin tuen tason vaikutuksia raskaudenaikaiseen emotionaaliseen terveyteen.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Tutkimus kuului osana National Postnatal Depression Programiin (2001–2005). Raskaana olevat tutkittavat (1578, joista yksineläjiä 4 %) kerättiin psykososiaalisesta ja mielenterveysväestötilastosta Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)-tulosten avulla. Tutkimuksen muuttuvien tekijöiden yhteyttä analysoitiin käyttäen loogista regressiota.
Keskeiset tulokset	<p>EPDS eli masennusriskin tulos löytyi 15 %:lla kaikista tutkituista ja 26 %:lla sinkuista. Kaikista tutkituista 55 % koki raskauden aikana yhden tai useampia lääketieteellisiä ongelmia, yksineläjistä 53 %. Kaikista tutkituista 38 %:lla oli ollut aikaisempi psykiatrinen sairaus, yksineläjistä 47 %:lla. Kaikista tutkituista 28 % koki emotionaalisia ongelmia raskauden aikana, yksineläjistä 53 %. Kaikista tutkituista 27 % kertoi kokeneensa masennusta vähintään kahden viikon ajan, yksineläjistä 39 %.</p> <p>Tulosten mukaan huonon parisuhdetuen saaneilla naisilla on raskauden aikana suurempi riski sairastua mielenterveysongelmaan kuin yksineläjillä. Verrattuna parisuhteessa eläviin sinkuilla on todennäköisempää, että heillä on ollut masennusta kaksi viikkoa ennen raskautta, aikaisempia mielenterveyshäiriöitä, tunteellisia ongelmia raskauden aikana tai merkittäviä elämäntapahtumia viimeisen vuoden aikana. Masennuksen kehittymiselle aikaisempi masennushistoria ja hyväksikäyttö sekä nykyiset emotionaaliset ongelmat ovat merkittävämpiä riskitekijöitä kuin sinkkuna oleminen. Nykyiset tutkimukset toistavat johtopäätöstä, että psykososiaaliset riskitekijät ovat merkittäviä tekijöitä raskaudenaikaiselle emotionaaliselle terveydelle.</p>

Tekijä (t), lähde	2. Cook, C.A.L., Flick, L.H., Homan, S.M., Campbell, C., McSweeney, M. & Gallagher, M.E. 2010. Psychiatric disorders and treatment in low-income pregnant women. <i>Journal of Women's Health</i> 19 (7), 1251–1262. USA.
Tutkimuksen tarkoitus	Tavoitteena oli kartoittaa raskaana olevien pienituloisten naisten psyykkisten häiriöiden yleisyyttä valkoihoisten amerikkalaisten ja afrikkalais-amerikkalaisten välillä.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Pohjois-Amerikan 744 pienituloista raskaana olevaa naista, jotka kuuluivat Special Supplemental Nutrition projektiin. Valkoihoisia amerikkalaisia oli 316 ja afrikkalais-amerikkalaisia 428. Koehenkilöitä haastateltiin useampaan kertaan tutkimuksen aikana. Tutkimusaika oli helmikuusta 2000 elokuuhun 2001. Tietojen analysoinnissa käytettiin apuna SAS-PC- ja SPSS-ohjelmia. Psyykkisten oireiden diagnosointiin käytettiin DIS-IV-pisteytystä.
Keskeiset tulokset	Tutkituista 31 %:lla oli ollut yksi tai useampi psykiatrinen häiriö viimeisen 12 kuukauden aikana. Yleisimpiä olivat mielialahäiriöt (14 %), ahdistuneisuushäiriöt (13 %), voimakas masennustila (8 %) ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (5 %). Valkoihoisilla amerikkalaisilla 36 %:lla oli todennäköisyys psyykkisiin häiriöihin ja afrikkalais-amerikkalaisista 27 %:lla. Tätä eroa selittää nikotiiniriippuvuus. Valkoihoisilla amerikkalaisilla oli 17 %:lla nikotiiniriippuvuus, kun afrikkalais-amerikkalaisilla se oli 2 %:lla. Lähes 46 %:lla tutkituista oli ollut vähintään kerran elämässään psykiatrinen sairaus. Lähes kolmasosa raskaana olevista täyttivät yhden psykiatrisen sairauden diagnosikriteerit viimeisen 12 kuukauden aikana. Vain neljäsosa raskaana olevista naisista sai psykiatriseen sairauteen hoitoa. Kattavaa psykiatrista seulontaa tarvitaan lisää raskauden aikana.

Tekijä (t), lähde	3. Goodman, J.H. & Tyer-Viola, L. 2010. Detection, treatment, and referral of perinatal depression and anxiety by obstetrical providers. Journal of Women's Health. 19 (3), 477–490. USA.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida masennuksen ja ahdistuneisuuden havaitsemisen, hoitamisen ja ohjauksen tasoa raskauden aikana ja kuusi viikkoa raskauden jälkeen.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Tutkimus tehtiin 491 naiselle, joilta etsittiin masennusta ja ahdistuneisuutta. Tutkimus toteutettiin kahtena kyselykertana (viimeisellä raskauskolmanneksella ja 6 viikkoa synnytyksen jälkeen), jolloin tutkituilta kysyttiin, tarvitsevatko he apua masennukseen, ahdistuneisuuteen tai stressiin. Kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen jokaisen naisen synnytykseen liittyvät sähköiset hoitotyönmerkinnät käytiin läpi psykiatristen oireiden, diagnoosien, hoitojen ja mielenterveysohjauksen osalta. Tiedot analysoitiin kuvailevan tilastoinnin avulla.
Keskeiset tulokset	Tutkituista 23 %:lla löytyi ahdistuneisuushäiriöitä, vakavia masennusoireita tai molempia viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Naisten oireita ei osattu tunnistaa raskauden aikana tai jälkeen. Vain 41 %:lla oli minkäänlaisia psykiatrisia diagnooseja tai merkintöjä oireista, jotka löytyivät tutkimusseulonnoissa. Näistä 37 % oli saanut mielenterveyshoitoja raskauden aikana. Harvat naisista, jotka tunsivat tarvitsevansa apua masennukseen, ahdistuneisuuteen tai stressiin raskauden aikana tai jälkeen saivat hoitoa tai ohjausta. Nämä tulokset viittaavat siihen, että raskauden aikaisen masennuksen tunnistaminen, hoito ja ohjaus ovat vakavasti puutteellisia ja hoitohenkilökunnan pitää puuttua niihin vakavasti.

Tekijä (t), lähde	4. Grote, N.K., Bridge, J.A., Gavin, A.R., Melville, J.L, lyengar, S. & Katon, W.J. 2010. A meta-analysis of depression during pregnancy ant the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. Archives general psychiatry 67 (10), 1012–1024. USA.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida raskauden aikaisen masennuksen riskiä aiheuttaa ennenaikaista synnytystä, lapsen alhaista syntymäpainoa ja kohdun rajoittunutta kasvua.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Tietolähteinä oli kansainvälisiä tietokantoja ja sieltä väitöskirjoja ja tieteellisiä artikkeleita tammikuulta 1980 joulukuuhun 2009. Tutkimuksia valittiin mukaan lopulta 862. Aineisto analysoitiin tilastollista tutkimusmenetelmää käyttäen.
Keskeiset tulokset	<p>20 tutkimuksessa arvioitiin yhteyttä raskauden aikaisen masennuksen ja ennenaikaisen syntymän välillä, joista 11 ei löytynyt merkittävää yhteyttä. Tutkimuksista 11:stä arvioi yhteyttä raskauden aikaisen masennuksen ja lapsen alhaisen syntymäpainon välillä, ja niistä kuudessa ei ollut merkittävää yhteyttä. Tutkimuksista 12 arvioi yhteyttä raskauden aikaisen masennuksen ja kohdun rajoittuneen kasvun välillä, mistä vain kahdessa tutkimuksessa oli merkittävä yhteys. Kuitenkin raskauden aikaisella masennuksella oli merkittävä vaikutus kaikkiin tutkittaviin muuttujiin laajempien satunnaistutkimusten mukaan.</p> <p>Tulokset osoittivat, että sosiaalisella asemalla on merkittävä vaikutus raskauden aikaisen masennuksen ja alhaisen syntymäpainon kanssa. Masennus oli verrattavissa samaan vaarallisuusluokkaan, jos äiti olisi tupakoinut vähintään 10 savuketta päivässä. Tulokset osoittavat myös, että raskauden aikainen masennus lisää merkittävästi ennenaikaista synnytyksen riskiä 39 %:lla, alhaisen syntymäpainon riskiä 49 %:lla ja kohdun rajoittuneen kasvun riskiä 45 %:lla.</p>

Tekijä (t), lähde	5. Holtrop, J. S., Meghea, C., Raffo, J. E., Biery, L., Chartkoff, S. B. & Roman, L. 2010. Smoking among pregnant women with Medicaid insurance: Are mental health factors related?. <i>Maternal & Child Journal</i> 14 (6), 971–977. USA.
Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoituksena oli selvittää raskauden aikaisen tupakoinnin ja masennusoireiden, stressin ja mielenterveyshistorian suhdetta toisiinsa.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	<p>Aineisto kerättiin 2203 Medicaid-oikeutetulta raskaana olevalta, joilta selvitettiin ensimmäisellä neuvolakäynnillä riskitekijöitä, kuten sosioekonomista asemaa, terveyskäyttäytymistä (tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö), mielenterveyttä (aikaisemmat häiriöt, nykyiset masennusoireet) ja stressiä. Naiset jaettiin tupakoimattomiin (57 %), raskauden aikana lopettaneisiin (17 %) ja tupakoiviin raskaana oleviin (26 %).</p> <p>Aineisto analysoitiin käyttämällä kuvailevia tilastoja. Logistisia regression malleja käytettiin analysoimaan tupakoinnin ja muiden muuttujien ominaisuuksien suhteita.</p>
Keskeiset tulokset	<p>Kaikista tutkituista noin 18 %:lla oli vaikeita masennusoireita, 53 %:lla oli voimakasta stressiä ja 33 %:lla oli mielenterveyshistoria. Tupakoivista vaikeita masennusoireita oli 24 %:lla, voimakasta stressiä 63 %:lla ja mielenterveyshistoria 48 %:lla. Ei-tupakoivista vaikeita masennusoireita oli 14 %:lla, voimakasta stressiä 48 %:lla ja mielenterveyshistoria 26 %:lla.</p> <p>Alkoholin ja huumeiden käyttö ennen raskautta ennusti tupakoinnin jatkamista. Naisilla, joilla oli mielenterveyshistoria ja voimakasta stressiä, oli suurempi todennäköisyys jatkaa tupakointia. Nuoremmilla naisilla oli pienempi todennäköisyys jatkaa tupakointia sekä alkoholin- ja huumeidenkäyttöä kuin vanhemmilla naisilla.</p>

Tekijä (t), lähde	6. Mäki, P. 2003. Parental separation at birth and maternal depressed mood in pregnancy: Associations with schizophrenia and criminality in the offspring. Psykiatrian klinikka. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Väitöskirja. Suomi.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa varhaisen eron ja äidin raskauden aikaisen masentuneen mielialan yhteyttä lasten skitsofreniaan ja rikollisuuteen nuoruudessa ja aikuisuudessa.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	<p>Joulumerkkikoti-lasten tutkimuksessa aineisto koostui 1945–1965 syntyneistä 3020 tutkittavasta, jotka erotettiin väliaikaisesti perheistään heti syntymän jälkeen hoitokoteihin.</p> <p>Pohjois-Suomen 1966 syntymäkohortin 12 058 lapsen äideiltä kysyttiin keskiraskauden aikana äitiysneuvolassa, kokivatko he mielialansa masentuneeksi. Näiden äitien lasten tietoja hankittiin 31-vuotisseurannassa sairaaloiden kotiutusrekisteristä vuosilta 1982–1997 ja oikeusministeriön rikosrekisteristä vuoteen 1998.</p> <p>Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä.</p>
Keskeiset tulokset	<p>Raskauden aikaisella masennuksella ei katsottu olevan suoraa yhteyttä skitsofrenian syntyyn lapsella / nuorella, mutta sen katsottiin olevan riskitekijä muiden altistavien tekijöiden rinnalla. Sen sijaan masentunut mieliala raskauden aikana näytti olevan yhteydessä siihen, että useat tutkittujen lapsista, joista enemmistö oli miehiä, olivat tehneet rikoksia, erityisesti väkivaltarikoksia.</p> <p>Raskaudenaikaisen masentuneen mielialan esiintyvyys oli 35 %:lla niiden skitsofreniapotilaiden äideillä, joilla oli ollut lähisuvussa psykoosia. Vastaavasti masentunutta mielialaa esiintyi 14 %:lla sekä niiden skitsofreniapotilaiden äideistä, joilla ei ollut sukurasitusta että kaikkien tutkittavien äideistä. Masentuneiden äitien pojista ja tytöistä useammat olivat tehneet rikoksen kuin masentumattomien äitien lapsista. Masentuneiden äitien pojista 7 % ja masentumattomien äitien pojista 3 % oli tehnyt väkivaltarikoksen.</p>

Tekijä (t), lähde	7. Parcels, D. A. 2010. Women's mental health nursing: depression, anxiety and stress during pregnancy. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 17 (9), 813–820. USA.
Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoituksena oli selvittää psykososiaalista hätää (esim. masennus, ahdistus ja stressi) raskauden viimeisen kolmanneksen aikana ja sen vaikutusta vastasyntyneeseen sekä imeväiseen.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Aineisto kerättiin 59 raskaana olevalta naiselta (isosta Metropolitan sairaalasta Kaakkois-USA:ssa), jotka haastateltiin kaksi kertaa (26.–28. ja 32.–34. raskausviikolla). Tutkimusaineistona käytettiin strukturoituja kliinisiä haastatteluja, odottavien omia raportteja ja stressihormoniarvoja. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmiä.
Keskeiset tulokset	Masennus diagnosoitiin ensimmäisellä haastattelukerralla 32 %:lla ja toisella kerralla 23 %:lla. Ahdistuneisuuden esiintyvyys ensimmäisellä haastattelukerralla oli 23 % ja toisella 15 %. Masennusdiagnoosin saaneilla naisilla oli viimeisen vuoden aikana ollut stressaavampi elämä, ja he kuvailivat elämäänsä kuluttavammaksi kuin ei-masentuneet raskaana olevat naiset. Suuremmat stressipisteet saaneilla oli myös suurempi kortisoliarvo, joten kortisoliarvot vahvistivat kuvailtua stressin tasoa. Tutkittavat kokivat vähemmän masennus- ja ahdistusoireita omien kokemusten pohjalta kuin kliinisen haastattelun aikana esiintyi. Tulokset osoittivat, että masennusta, ahdistusta ja stressiä oli runsaasti raskauden viimeisellä kolmanneksella olevilla.

Tekijä (t), lähde	8. Reid, H., Power, M. & Cheshire, K. 2009. Factors influencing antenatal depression, anxiety and stress. <i>British Journal of Midwifery</i> 17 (8), 501–508. Iso-Britannia.
Tutkimuksen tarkoitus	Tämän tutkimuksen tarkoitus oli tutkia raskauden aikaisen masennuksen, ahdistuneisuuden ja stressin yleisyyttä ja mitkä tekijät vaikuttavat niiden syntyyn.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Aineisto kerättiin käyttäen poikkileikkaustutkimusta, joka suunniteltiin 302:lle raskaana olevalle naiselle koko raskauden ajalle. Tutkittavat kerättiin käyttäen väestö- ja raskaustilastoa. Tutkimuksessa tieto kerättiin masennuksesta, ahdistuneisuudesta, sosiaalisen tuen tarpeesta ja stressistä neljän kyselylomakkeen avulla. Tulokset analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä.
Keskeiset tulokset	Masennusseulan mukaan 17 % kärsi masennusoireista. DASS-21-seulan (masennusta, ahdistusta ja stressiä mittaava seula) mukaan 20 % kärsi masennusoireista, 25 % ahdistuneisuusoireista ja 25 % stressinoireista. Tutkimus paljasti, että 39 %:lla nuori ikä, elämän huolet, kumppanin, äidin tai läheisen tuen puute olivat vaikuttamassa raskauden aikaisen masennuksen kehittymiseen. Ahdistuneisuuden taustatekijöinä 28 %:lla oli tyytymättömyys kumppanin emotionaaliseen tukeen, elämänhuolet ja tyytymättömyys toisilta saatuun käytännön apuun. Stressin taustatekijöinä 25 % koki tyytymättömyyttä emotionaaliseen tukeen ja käytännön apuun kumppanilta sekä elämänhuolia. Tulokset todistavat, että mielenterveyshuoltoa tulee laajentaa raskauden jälkeisestä masennuksesta myös raskauden aikaiseen. Sosiaalisen tuen puute vaikuttaa merkittävästi raskauden aikaiseen huolen ja ahdistuneisuuden lisääntymiseen.

Tekijä (t), lähde	9. Swanson, L.M., Pickett, S.M., Flynn, H., Armitage, R. 2011. Relationships among depression, anxiety, and insomnia symptoms in perinatal women seeking mental health treatment. <i>Journal of women's health</i> 20 (4), 553–557. USA.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia unettomuuden, raskaudenaikaisen masennuksen ja ahdistuksen yhteyttä.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	<p>Tutkimukseen osallistui 257 raskaana olevaa ja synnyttäneitä naista, jotka etsivät psykiatrista avohoitoa yliopistolaisesta sairaalasta.</p> <p>Tutkittavien tiedot ja määrät löytyivät sairaalan tietokannasta. Tutkittavia asioita olivat unettomuus, mieliala, masennus ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö raskauden aikana ja sen jälkeen.</p> <p>Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä.</p>
Keskeiset tulokset	<p>Noin 12 %:lla oli vakavaa unettomuutta raskauden aikana. Raskauden aikana 45 % koki unettomuutta ja raskauden jälkeen 55 %. Masennusta raskauden aikana ilmeni 68 %:lla ja raskauden jälkeen 80 %:lla. Ahdistuneisuutta ilmeni raskauden aikana 54 %:lla ja raskauden jälkeen 66 %:lla.</p> <p>Yleinen ahdistuneisuus vaikutti merkittävästi raskaana olevilla naisilla masennukseen ja unettomuuteen. Kohtalainen ja vakava unettomuus lisäsi merkittävästi masennuksen ja ahdistuneisuuden riskiä. Masennuksen oireet olivat sitä vakavampia, mitä vakavampi unettomuus tutkituilla oli.</p> <p>Tutkijoiden huomautuksena oli, että tuloksia ei voi yleistää kaikkiin raskaana oleviin, koska tutkittavat olivat hakemassa psykiatrista apua.</p>

mielenterveyshistoria tupakoivilla					48 %				
mielenterveyshistoria ei-tupakoivilla					26 %				
emotionaaliset ongelmat kaikista tutkituista raskauden aikana	28 %								
emotionaaliset ongelmat sinkuilla raskauden aikana	53 %								
vakava unettomuus raskauden aikana									12 %
unettomuutta raskauden aikana									45 %
unettomuutta raskauden jälkeen									55 %
lääketieteellisiä ongelmia raskauden aikana kaikista tutkituista	55 %								
lääketieteellisiä ongelmia raskauden aikana sinkuilla	53 %								
nikotiiniriippuvuus valkoihosilla-amerikkal.		17 %							
nikotiiniriippuvuus afrikkalais-amerikkal.		2 %							
päihteidenkäyttö ennen raskautta lisäsi tupakointia raskauden aikana					x				
mielenterveyshistoria ja voimakas stressi lisäsi tupakointia raskauden aikana					x				
ahdistuneisuus lisäsi masennusta ja unettomuutta raskauden aikana									x
unettomuus lisäsi masennuksen ja ahdistuneisuuden riskiä raskauden aikana									x
huonon parisuhdetuen suurentunut riski mielen-terveysongelmiin kuin sinkuilla	x								

RASKAUDEN AIKAIS- TA MASENNUSTA AI- HEUTTAVAT RISKITE- KIJÄT	Tutkimuksen numero								
	1.	2	3	4	5	6	7	8	9
huono parisuhdetuki	x							x	
parisuhteettomuus	x								
mielenterveyshistoria	x				x				x
hyväksikäyttö	x								
emotionaaliset ongelmat	x								
elämänhuolet	x						x	x	
tupakointi		x			x				
päihteet					x				
unettomuus									x
ahdistuneisuus		x	x				x	x	x
stressi					x		x	x	
nuori ikä								x	
sosiaalisen tuen puute	x							x	
sosioekonominen ase- ma				x					

RASKAUDEN AIKAI- SEN MASENNUKSEN SEURAUKSIA:	Tutkimuksen numero								
	1.	2	3	4	5	6	7	8	9
masennus lisää ennen- aikaisen synnytyksen riskiä				39 %					
masennus lisää alhaisen syntymäpainon riskiä				49 %					
masennus lisää kohdun rajoittuneen kasvun ris- kiä				45 %					
skitsofrenia lapsil- la/nuorilla (riski)						x			
rikollisuus ja väkivaltai- nen käyttäytyminen lap- silla aikuisena						x			

