



# Odottamaton baby blues ja masennus

Kirjallisuuskatsaus baby bluesista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

Oskari Kamppuri

Marlena Wager

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2022

Terveystieteiden tutkimusohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden osasto

KAMPPURI, OSKARI & WAGER, MARLENA:

Odottaman baby blues ja masennus

Kirjallisuuskatsaus baby bluesista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 9 sivua

Tammikuu 2022

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä, sekä keinoja, joilla baby bluesia ja synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan lievittää. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin tietokannoista: Academic Search Ultimate, Cinahl, Medline ja Nursing & Allied Health Database. Laadun arvioinnin jälkeen aineistoksi valikoitui 19 alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä lisäsivät perheen heikko taloudellinen tilanne, äidin saama vähäinen sosiaalinen tuki sekä raskauden aikaiset tai sitä edeltäneet mielenterveydelliset ongelmat. Myös synnytyksestä palautumiseen liittyvät haasteet lisäsivät synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Imetyksen suunnittelulla ja onnistumisella oli merkittävä vaikutus niin baby bluesiin kuin synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Fyysisen ja emotionaalisen tuen puute lisäsi erityisesti baby bluesin riskiä. Baby bluesin riskiä ja intensiteettiä lisäsivät myös äidin heikko itsetunto sekä epävarmuus vauvan hoitoon liittyen.

Tärkein baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen lievittävä tekijä oli äidin saama riittävä tuki puolisoilta, läheisiltä sekä hoitohenkilökunnalta. Lisäksi vertaistuen saamisella oli lievittävä vaikutus. Lievittäviä tekijöitä olivat myös erilaiset terveyteen vaikuttavat toimet, kuten musiikkiterapia ja liikuntainterventio.

Opinnäytetyön tavoite oli koota yhteen tuloksia, joilla voitaisiin lisätä odottajien tietoisuutta liittyen baby blues -ilmiöön ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää riskien tunnistamisessa ja puheeksi oton tukena. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitiys- ja lastenneuvoloissa terveydenhoitajan työn tukena.

Jatkotutkimusideoina esiin nousi tutkia synnytyksen jälkeisen masennuksen ja baby bluesin ennaltaehkäisemistä ja sitä, miten niiden varhainen tunnistaminen toteutuu Suomessa. Lisäksi tutkittua tietoa baby blues -ilmiöstä kaivattaisiin lisää.

---

Asiasanat: baby blues, synnytyksen jälkeinen masennus, riskitekijät, lievittäminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care,  
Public Health Nursing

KAMPPURI, OSKARI & WAGER MARLENA:  
Unexpected Baby Blues and Depression  
A Literature Review of Baby Blues and Postpartum Depression

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 9 pages  
January 2022

---

The purpose of the thesis was to find out risk factors for baby blues and postpartum depression and search for ways to relieve the baby blues and postpartum depression. The study was carried out as a descriptive literature review. The data consisted of 19 research articles searched from the Academic Search Ultimate, Cinahl, Medline and Nursing & Allied Databases.

It was found that multiple factors were associated and increased the risk of both baby blues and postpartum depression. The most important risk factor was the mother's lack of social, emotional and practical support during and after pregnancy. Thus, support was found to be an important method to relieve baby blues and postpartum depression. The results of this thesis can be utilized in maternity and child health clinics to support the work of a public health nurse. A proposal for future research is to explore ways to prevent baby blues and postpartum depression. In addition, more research about the baby blues is needed.

---

Key words: baby blues, postpartum depression, risk factors, relieve

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	2.1 Terveystenhoitajan rooli ja tuki lapsivuodeaikana .....	7
	2.2 Baby blues .....	8
	2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus .....	9
	2.4 Muut synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt .....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	17
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	17
	4.2 Aineiston haku, valinta ja laadun arviointi .....	19
	4.3 Aineiston analyysi .....	22
5	TULOKSET .....	25
	5.1 Baby bluesille ja synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia tekijöitä .....	25
	5.2 Baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen lievittäminen 29	
6	POHDINTA .....	31
	6.1 Tulosten tarkastelu .....	31
	6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi .....	33
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	35
	LÄHTEET .....	38
	LIITTEET .....	43
	Liite 1. Aineiston analyysiin valitut tutkimukset .....	43
	Liite 2. Ala- ja yläluokat .....	50

## 1 JOHDANTO

Baby blues ja synnytyksen jälkeinen masennus ovat molemmat yleisiä ilmiöitä (THL 2021). Baby blues tarkoittaa synnytyksen jälkeistä herkistymistä ja sitä ilmenee jopa 50–80 prosentilla synnyttäneistä (Bass & Bauer 2018). Vaikka baby blues on itsestään ohimenevä ilmiö, se lisää synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen riskiä. Noin 20 prosenttia baby bluesista kärsivistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Hermanson 2012.) Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii kaikista synnyttäjistä noin 10–15 %. Synnytyksen jälkeinen masennus on baby bluesiin verrattuna pitkäkestoisempi ja sen oireet ovat voimakkaampia. (Huttunen 2018d.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui baby blues ja synnytyksen jälkeinen masennus. On huomion arvoista, että erityisesti baby bluesia käsitellään hyvin vähän yleisimmillä raskautta ja vanhemmuutta tukevilla sivustoilla. Synnytyksen jälkeinen masennus on merkittävä synnytyksen jälkeinen ilmiö ja yleinen äitien huolenaihe (McKelvey & Espelin 2018). Suomalaisen tutkimuksen (Laitinen, Aho, Salonen & Kaunonen 2013) mukaan yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistamista tulisi kehittää neuvoloissa entisestään. Lisäksi äidit kaipaavat enemmän sosiaalista tukea terveydenhoitajaltaan (Laitinen ym. 2013). On tärkeää, että terveysalan ammattilaisilla on tietoa baby bluesista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jotta he voivat työssään lisätä odottajien ja heidän läheistensä tietoisuutta niistä. Mitä enemmän tietoa baby bluesista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on hoitohenkilökunnalla, sitä helpompi se on tunnistaa ja ottaa puheeksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta baby bluesista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Baby bluesin vähäisen tutkimustiedon vuoksi opinnäytetyötä laajennettiin käsittelemään myös synnytyksen jälkeistä masennusta. Tämän myötä saatiin kattavammin tietoa ja selkeyttä raskauden ja synnytyksen vaikutuksista äitien mielenterveyteen. Baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet muistuttavat toisiaan, minkä vuoksi niiden erottaminen toisistaan on haastavaa (Mayo clinic health information library 2020).

Yhteistyökumppanina toimi ViVa-hanke, jonka sivuille TAMK:n terveysaloilta on tuotettu sisältöä liittyen raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. Hanke on alun perin toteutettu vuosina 2015–2020, mutta sen pohjalta tehdyille nettisivuille päivitetään yhä tietoa ja hankkeelle on haettu myös virallista jatkoaikaa.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Terveystenhoitajan rooli ja tuki lapsivuodeajalla

Lapsivuodeajalla tarkoitetaan ajanjaksoa synnytyksen jälkeen, jolloin synnyttäneen äidin keho toipuu raskauden ja synnytyksen tuomista anatomisista ja fysiologisista muutoksista. Lapsivuodeaika kutsutaan myös puerperiumiksi ja se kestää noin 6–12 viikkoa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 290.) Toipumisen varmistamiseksi synnyttäneen tulee osallistua jälkitarkastukseen viimeistään 12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Jälkitarkastus tehdään äitiysneuvolassa. Tarkastuksessa tutkitaan esimerkiksi kohdun koko ja kiinteys sekä tehdään mielialakartoitus. (Duodecim 2020b.)

Lapsivuodeajalla tapahtuu myös useita muutoksia psyykkisellä tasolla. Vauvaan tutustuminen ja uuden elämäntilanteen opettelu alkavat. Äiti voi unohtaa pitää huolta itsestään keskittyessään vauvan tarpeisiin. (Sariola 2020.) Lapsivuodeajan aikana äidin ajatellaan sopeutuvan uuteen elämäntilanteeseen ja vauvan hoitoon. Uusi elämäntilanne on suuri muutos ja siihen sopeutuminen psyykkisellä tasolla voi kestää jopa vauvan ensimmäisen ikävuoden verran. (Paananen ym. 2015, 297.)

Äitiysneuvolatoiminnan tarkoituksena on seurata raskauden etenemistä ja samalla turvata sekä odottajan että sikiön hyvinvointi. Neuvolasta äiti ja koko perhe saavat tukea odotusaikana. Neuvolaseurantaan kuuluu mahdollisten raskausajan ongelmien ja häiriöiden varhainen tunnistaminen, ehkäisy ja hoito. (THL 2021.) Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat koulutettuja varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin ja he voivat arvioida odottajien ja synnyttäneiden mielialaa. Terveystenhoitajan tehtäviin kuuluu kartoittaa odottajan tukiverkostoa ja perheen tilannetta. (Duodecim 2020a.) Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajalla tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa.

Terveystenhoitajan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu perheiden kuuntelu ja yksilöllisten tarpeiden selvittäminen (Eronen, Pincombe & Calabretto 2010). Perheet saavat terveydenhoitajalta tukea liittyen synnytyksen jälkeisiin terveysongelmiin. Terveystenhoitaja tukee ja ohjaa esimerkiksi imetykseen liittyvissä asioissa,

uniongelmissa ja äidin uupumuksen hoidossa. (Barnes, Pratt, Finlayson, Courtney, Pitt & Knight 2008.) Terveystenhoitajan tuella ja ohjauksella vanhempien on mahdollista miettiä erilaisia vaihtoehtoja ongelmiin, sen sijaan että terveydenhoitaja kertoisi heille valmiita vastauksia. Näin mahdollistetaan yksilöllisten ja perheelle parhaiten sopivien ratkaisujen löytäminen. Terveystenhoitaja ohjaa perheitä luotettavaan tietoon pohjautuen ja välttää ristiriitaisen tiedon antamista. (Eronen ym. 2010.)

## 2.2 Baby blues

Synnytyksen jälkeen useiden hormonien määrä kehossa laskee nopeasti verrattuna raskauden aikaisiin hormonitasoihin (O'Keane, Lightman, Patrick, Marsh, Papadopoulos, Pawlby, Seneviratne, Taylor & Moore 2011). Tämän hormonitasapainon nopean muutoksen lisäksi myös väsymys sekä pitkäaikaisen odottamisen ja jännittämisen purkautuminen voivat johtaa baby bluesin syntyyn (Äimä ry nd).

Baby blues tarkoittaa synnytyksen jälkeistä herkistymistilaa (Hermanson 2012). Baby blues ilmenee jopa 50–80 prosentilla synnyttäneistä (Bass & Bauer 2018). Mikäli äidin herkistynyt mielentila ei mene ohi muutamassa viikossa, se voi muuttua synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi (Paananen ym. 2015, 298).

Baby bluesille tyypillisiä oireita ovat itkuherkkyys, mielialan nopea vaihtelu ja ärtyneisyys. Lisäksi oireina voi joskus olla ruokahaluttomuutta ja unihäiriöitä. Oireet alkavat tyypillisesti nopeasti synnytyksen jälkeen ja ovat voimakkaimmillaan noin 3–5 vuorokautta synnytyksestä. (Hermanson 2012.) Baby bluesin oireet ovat yleensä lieviä ja menevät itsestään ohi parissa viikossa (Hermanson 2012).

On luonnollista, että synnytyksen jälkeen äiti on herkässä mielentilassa. Herkistyminen auttaa äitiä havaitsemaan vastasyntyneen viestejä tämän tarpeista sekä auttaa äitiä reagoimaan niihin. (Paananen ym. 2015, 297.) Mikäli äitiyteen liittyvät odotukset eivät täyty, baby bluesin oireet voivat näyttäytyä voimakkaampina. Eri-tyisesti ensisynnyttäjien odotukset äitiydestä voivat olla epärealistisia, sillä heillä ei ole aikaisempaa kokemusta äitiydestä. (McKelvey & Espelin 2018.) On



normaalia, etteivät äidin myönteisen tunteet vauvaa kohtaan herää välttämättä heti synnytyksen jälkeen. Äidillä voi mennä hetki aikaa, että hänen myönteiset tunteensa vauvaa kohtaan heräävät. (Paananen ym. 2015, 297.)

### **2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus**

Synnytyksen jälkeinen masennus eli depressio tarkoittaa pitkittynyttä masennustilaa, joka ilmenee lapsen syntymän jälkeen äidillä tai puolisoilla (Huttunen 2018d). Noin 10–15 prosenttia synnyttäneistä äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Selkeän baby bluesin kokeneista äideistä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 20 prosenttia. (Deufel & Montonen 2016, 311, 314.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen uusiutumisriski on noin 50–60 prosenttia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274). Uuden elämäntilanteen myötä on mahdollista, että äiti sairastuu masennukseen, vaikka hänellä ei aikaisemmin olisi ollutkaan mielenterveydellisiä häiriöitä tai sairauksia. (Deufel & Montonen 2016, 311, 314.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen alkamisajankohta voi vaihdella muutamasta viikosta useampaan kuukauteen (Stewart, Robertson, Dennis, Grace & Wallington 2003).

Joskus synnytyksen jälkeiset odotukset vanhemmuudesta eivät täytykään, ja äidin voi tunnetasolla olla vaikeaa sopeutua uuteen elämäntilanteeseen. Tästä voi seurata masennusta ja heikompa sopeutumista vanhemmuuteen. Äidin mielen-tilaan vaikuttaa myös raskauden eteneminen ja synnytyskokemus. Jos raskaus on ollut haastava tai siihen on liittynyt epätoivottuja tapahtumia kuten komplikaatioita, voivat ne vaikuttaa kielteisesti äidin mielialaan. (Deufel & Montonen 2016, 311.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet voivat olla hyvin vaihtelevia (Deufel & Montonen 2016, 317). Oirekuvan vakavuusasteen perusteella masennus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen (Huttunen 2018b). Joillakin äideillä ilmenee vain muutamia masennukseen viittaavia oireita. Tällöin diagnosointi on haastavaa. Äiti voi kokea ahdistusta, riittämättömyyden tunnetta ja olla surullinen. Väsymys ja uupumus ovat myös yleisiä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, mutta väsymys ei kuitenkaan aina tarkoita masennusta.

Synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmetä seksuaalisena haluttomuutena. Eri-  
laiset fyysiset oireet ovat myös mahdollisia. Näitä ovat muun muassa selittämä-  
tön paha tai huono olo, erilaiset kiputilat ja ihottumat. Myös ylienergisyys voi olla  
synnytyksen jälkeisen masennuksen oire. Äidin on tällöin vaikea käsitellä ristiriit-  
taisia tunteitaan, ja hän pyrkii sivuuttamaan vaikeat tunteet. Äidin voi olla haasta-  
vaa olla kahdestaan vauvan kanssa, joten hän välttelee tilanteita, joissa voisi  
jäää kahdestaan vauvan kanssa. (Deufel & Montonen 2016, 317.)

Terveiden ja hyvinvointilaitoksen mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen  
oireita ovat mielialan huonontuminen ja yleisesti mielihyvän kokemusten heikke-  
neminen. Lisäksi äiti voi kokea avuttomuuden ja arvottomuuden tunnetta ja olla  
itkuinen tai ärtynyt. Unihäiriöt ja ruokahalun muutokset ovat myös mahdollisia.  
Äidin toimintakyky voi olla heikentynyt ja hän saattaa kokea saamattomuuden ja  
toivottomuuden tunteita. Joillakin äideillä esiintyy myös itsetuhoisia ajatuksia.  
(THL 2021.)

Synnytyksen jälkeinen masennus voi näyttäytyä vähentyneenä herkkytenä vas-  
tata vauvan viesteihin ja tarpeisiin. Äidin tunteet vauvaa kohtaan voivat olla kiel-  
teisiä, eikä vauva tunnu omalta. Vauvan hoito voi olla mekaanista, jolloin äidin ja  
vauvan välinen vuorovaikutus on heikkoa. Tällöin äiti välttelee katsekontaktia  
vauvan kanssa ja sanallinen viestintä on vähäistä tai puuttuu kokonaan. Vuoro-  
vaikutus vauvan kanssa voi olla epäjohdonmukaista vaihdellen passiivisesta yli-  
aktiiviseen. Tällöin vauva ei pysty ennakoimaan vuorovaikutusta, mikä voi johtaa  
turvattomaan kiintymyssuhteeseen. (Deufel & Montonen 2016, 316.) Kiintymys-  
suhteen häiriöt voivat vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen ja lisäävät lap-  
sen riskiä myöhemmille mielenterveyden häiriöille (Klemetti & Hakulinen-Viitanen  
2013, 275).

### **Tunnistaminen ja hoito**

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on tärkeää, jotta masen-  
nusta voidaan hoitaa jo varhaisessa vaiheessa, ennen kuin masennus on pitkit-  
tynyt (THL 2021). Masennuksen tunnistamisen kannalta neuvolan terveydenhoi-  
tajalla on tärkeä rooli masennuksen puheeksi otossa ja seulonnassa. Masennuk-  
sen tunnistaminen ei kuitenkaan ole täysin ongelmattonta. Arvion mukaan vain

noin 20–40 prosenttia masennuksista tunnistetaan ja hoidetaan asiaankuuluvalla tavalla. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275.)

Sekä raskauden aikaista että synnytyksen jälkeistä masennusta arvioidaan hyödyntämällä yleisesti käytössä olevaa EPDS-lomaketta (Edinburgh Postnatal Depression Scale). EPDS-lomakkeen tarkoituksena on selvittää äidin ja tämän puolison mielialaa ja psyykkistä hyvinvointia sekä niihin liittyviä riskitekijöitä. Lomaketta hyödynnetään osana synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista täydentämään esimerkiksi haastattelun pohjalta saatua tietoa. EPDS-lomake sisältää kymmenen kysymystä, ja vastausten pohjalta saadaan pistemäärä (0–30), joka kuvaa masennuksen vaikeusastetta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275.) EPDS-lomake ei sovellu suoraan diagnostiseen arviointiin, vaan sen tarkoitus on mielenterveydellisten ongelmien tunnistaminen ja keskustelun kohdentaminen mielenterveysasioihin (THL 2021).

Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan pääasiassa samalla tavalla kuin muissakin elämäntilanteissa ilmenevää masennusta (Deufel & Montonen 2016, 317). Hoito tapahtuu yleensä perusterveydenhuollossa (Ämmälä 2015). Hoitomuodon valintaan vaikutta masennuksen aste, eli onko kyseessä lievä, keskivaikea vai vaikea masennus (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 277). Masennuksen hoidossa keskeisiä asioita ovat keskustelu, tuen antaminen ja tarvittaessa lääkehoito (Deufel & Montonen 2016, 317). Lisäksi tärkeää on koko perheen hyvinvoinnin tukeminen ja erityisesti vauvan kehityksen ja kasvun turvaaminen (THL 2021). Synnytyksen jälkeinen masennus näyttäytyy usein lievänä masennuksena, jolloin riittävänä hoitomuotona voi olla terveydenhoitajan tai kättilön tarjoama psykososiaalinen tuki sekä riittävän tiedon antaminen masennukseen liittyen; mitä masennus tarkoittaa ja millaisia oireita siihen voi liittyä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276).

Keskivaikean masennuksen hoidon järjestäminen voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. Hoitotiimiin osallistuvat terveyskeskuksen erityistyöntekijät, kuten depressiohoitaja ja psykologi tilanteen mukaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 277). Joissakin tapauksissa sairaalahoito voi olla välttämätöntä (Hertzberg 2000). Erityisesti tilanteissa, joissa äidin masennustila on vaikea, hoitomuotona voidaan käyttää yksilö- ja ryhmämuotoista psykoterapiaa tai psykoedukaatiota

(Deufel & Montonen 2016, 318, Ämmälä 2015). Vaikea-asteisen masennuksen hoidossa voidaan hyötyä kognitiivisesta terapiasta, jonka tavoitteena on auttaa äitiä ymmärtämään ja käsittelemään uuden elämäntilanteen tuomia haastavia tunteita ja vääristyneitä käyttäytymismalleja. (Deufel & Montonen 2016, 318.)

Lääkehoito toteutetaan masennuksen hoidon yleisten suuntaviivojen mukaan. Vain joitakin lääkkeitä ei suositella käytettävän imetyksen yhteydessä. (Ämmälä 2015.) Ensisijaisena vaihtoehtona synnytyksen jälkeisen masennuksen lääkehoidossa käytetään SSRI-läkkeitä (selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä). Myös muita masennusläkkeitä voidaan pääsääntöisesti käyttää, sillä niiden käytön ei ole havaittu aiheuttavan vakavia sivu- tai haittavaikutuksia. Imettävän äidin masennuksen hoidossa uudempia masennusläkkeitä tulee käyttää harkiten, sillä niistä ei ole vielä riittävästi tutkittua tietoa. (Hertzberg 2000.) Yksinomaan lääkehoito ei ole riittävää, sillä äidin tulee pystyä ymmärtämään ja käsittelemään tilannettaan (Ämmälä 2015).

## **2.4 Muut synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt**

### **Lapsivuodepsykoosi**

Synnytyksen jälkeinen masennus eroaa lapsivuodepsykoosista ollen huomattavasti lievempi ja yleisempi ilmiö. Lapsivuodepsykoosin merkittävin oire on todellisuudentajun heikkeneminen, mikä poikkeaa selvimmin synnytyksen jälkeisen masennuksen oirekuvasta. Mikäli synnyttäneellä ilmenee oireita psykoottisuuteen sekä masentuneisuuteen liittyen, voidaan tarvita erikoissairaanhoidon tutkimuksia ja arviointia diagnoosien erottamiseen. (Ämmälä 2015.)

Lapsivuodepsykoosilla tarkoitetaan vakavaa harvinaista synnytyksen jälkeistä mielenterveydellistä häiriötä (Ämmälä 2015). Se kehittyy noin yhdelle prosentille synnyttäneistä (Huttunen 2018c). Oireet alkavat yleensä kahden viikon kuluessa synnytyksestä, mutta viimeistään kuuden viikon kuluttua (Deufel & Montonen 2016, 320; Ämmälä 2015). Lapsivuodepsykoosissa todellisuudentaju on heikentynyt ja siihen voi liittyä erilaisia aistiharhoja tai harhaluuloisuutta. Lisäksi tyypillisiä oireita ovat väsymys, unen tarpeen väheneminen, ärtyisyys, levottomuus, unettomuus ja epätavallinen käyttäytyminen. (Huttunen 2018c; Ämmälä 2015;

Leahy-Warren 2013, 52.) Lapsivuodepsykoosissa on suurentunut riski itsetuhoisuuteen, vastasyntyneeseen kohdistuvaan väkivaltaan tai ajatuksiin, jotka liittyvät väkivaltaan ja itsetuhoisuuteen. (Huttunen 2018c; Ämmälä 2015.)

Lapsivuodepsykoosi edellyttää välitöntä ja kiireellistä psykiatrista sairaalahoitoa. Hoitoon kuuluu suurimmassa osassa tapauksia psykoosilääkehoito. (Huttunen 2018c.) Tiiviillä tuella ja seurannalla turvataan sekä äidin että vauvan turvallisuus hoidon aikana (Ämmälä 2015). Vauva pyritään pitämään vierihoidossa äidin hoitojakson ajan. Mikäli äiti ei ole kykenevä hoitamaan vastasyntyntä itse, vauvaa hoitaa toinen vanhempi tai muu hoitaja. (Deufel & Montonen 2016.)

### **Ahdistuneisuus**

Ahdistus ja masennus liittyvät usein toisiinsa. Ahdistushäiriölle riskialtista aikaa ovat sekä raskaus että synnytyksen jälkeinen aika. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 184.) Ahdistuneisuushäiriöön sairastuu noin yksi viidestä synnyttäneestä (Pietikäinen, Hakulinen & Holopainen 2020). Ahdistuneisuus ilmenee tunnetilana, johon liittyy pelkoa ja huolta. Se voi ilmetä lievänä jännityksenä stressitilanteissa tai jopa paniikinomaisina ahdistuskohtauksina. Ahdistuneisuus voi aiheuttaa keskittymiskyvyn heikkenemistä, ruokahaluttomuutta, levottomuutta ja unihäiriöitä. Lisäksi ahdistuskohtauksissa voi ilmetä hengitysvaikeuksia, vapinaa, hikoilua, sydämen tykytystä, verenpaineen nousua, pahoinvointia ja huimausta. Voimakkaimmillaan ahdistuneisuus voi ilmetä jopa lamaavana ja kauhunomaisena kuoleman tai yksinäisyyden pelkona. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä 2019; Huttunen 2018a.)

Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriöt, yleistynyt ahdistuneisuus sekä julkisten tilojen ja sosiaalisten tilanteiden pelot. Ne ovat oireyhtymiä, joille ahdistuneisuuden lisäksi tyypillistä on välttämiskäyttäytyminen ja autonomiseen hermostoon liittyvät oireet. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä 2019.)

Ahdistuneisuus aiheutuu tiedostetusta tai tiedostamattomasta pelosta tai huolesta. Ahdistuneisuutta ilmenee usein muiden psykiatristen sairauksien, kuten

masennuksen rinnalla. Ahdistuneisuutta voi ilmetä joidenkin lääkkeiden haittavaikutuksena tai se voi olla seurausta useammasta samanaikaisesta elimellisestä sairaudesta. Ahdistuneisuus voi aiheutua myös käsittelemättä jääneistä traumaista. (Huttunen 2018a.) Raskausaikana pelkotiloja ja ahdistuneisuutta voi aiheuttaa aikaisemmin koettu haastava tai keskenmennyt raskaus. Lisäksi pelkotiloja voi lisätä raskausajan seulontojen eteneminen jatkotutkimuksiin, vaikka selviäisikin että sikiöllä on kaikki hyvin. (Rutanan 2000.)

### **Traumaperäinen stressireaktio**

Traumaperäinen stressireaktio on seurausta traumaattisesta kokemuksesta, johon voi liittyä esimerkiksi kuolema, vakava loukkaantuminen tai edellä mainittujen uhka. (Huttunen 2018b). Stressireaktion voi laukaista esimerkiksi hätäsektio tai vastasyntyneen hätätila, jossa on jouduttu turvautumaan elvytykseen. Traumaperäinen stressireaktio esiintyy noin kolmella prosentilla synnyttäneistä. (Deufel & Montonen 2016, 321.)

Traumaperäisen stressireaktion oireita ovat takautuvat mielikuvat tapahtuneesta, painajaiset ja psyykkinen herkistyminen (Ämmälä 2015). Tutkimusten mukaan oireet voivat olla myös samankaltaisia kuin synnytyksen jälkeisessä masennuksessa ja samanaikainen sairastuminen molempiin on mahdollista. Synnytyksen jälkeistä masennusta ja traumaperäistä stressireaktiota voi kuitenkin esiintyä myös erillään toisistaan. (Leahy-Warren 2013, 52.) Äitiä on tärkeä rohkaista kertoamaan omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan liittyen traumaattiseen tapahtumaan (Ämmälä 2015). Oirekuvan ollessa vakava on tärkeä ohjata äiti asiantuntija-avun piiriin, esimerkiksi terveyskeskuksen kriisiryhmään (Deufel & Montonen 2016, 321).

### **Pakko-oireinen häiriö**

Pakko-oireiseen häiriöön kuuluu pakkoajatuksia ja -toimintoja, joita ilmenee noin 4–11 prosentilla äideistä. Pakkoajatuksset eli obsessiot tarkoittavat toistuvia, epämiellyttäviä tai ahdistavia ajatuksia sekä mielikuvia. Pakkoajatuksset liittyvät usein likaisuuteen, järjestykseen tai turvallisuuteen. (Ämmälä 2015.) Synnytyksen jälkeen pakkoajatuksset voivat olla pelkoja vauvan vahingoittumisesta (Deufel & Montonen 2016, 322). Pakkotoiminnot eli kompulsiot ovat toistuvaa käytöstä tai

mielessä tapahtuvaa toimintaa. Pakkotoimintoja suoritetaan niiden tuoman ahdistuksen lievittämiseksi. Tyypillisiä pakkotoimintoja ovat esimerkiksi toistuva käsien peseminen tai pakonomainen rukoilu. (Huttunen 2018b.)

Tärkeää pakko-oireisen häiriön hoidossa on stressin lievittäminen. Lisäksi on tärkeä opetella keinoja ohjata ajatuksia pois pakkoajatuksista. (Huttunen 2018b.) Mikäli oireet haittaavat arkea merkittävästi, voidaan häiriötä hoitaa psykiatrisen sairaanhoidon piirissä. Hoitomuotoina käytetään esimerkiksi lääkehoitoa ja kognitiivista terapiaa. Keskustelu äidin ajatuksista vastasyntyneen vahingoittamiseen liittyen usein helpottaa ahdistusta. Toipumista helpottaa äidin ymmärrys siitä, etteivät ajatukset vahingoita vauvaa. (Ämmälä 2015.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä, sekä keinoja, joilla baby bluesia ja synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan lievittää. Tavoitteena oli koota yhteen tuloksia, joilla voitaisiin lisätä odottajien tietoisuutta liittyen baby blues -ilmiöön ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää riskien tunnistamisessa ja puheeksi oton tukena.

#### **Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:**

Mitkä tekijät lisäävät äidin riskiä baby bluesiin ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen?

Millaisilla keinoilla baby bluesia ja synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan lievittää?



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, eikä siinä ole yhtä tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja, lisäksi tutkimuskysymykset ovat väljempiä verrattuna muihin katsauksiin. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa katsaukseen valitun aineiston pohjalta kuvailevan ja laadullisen kirjallisuuskatsauksen (Kangasniemi, Utrainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa narratiivisena tai integroivana katsauksena. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kevyin kirjallisuuskatsauksien muoto. Sitä hyödyntämällä pyritään muodostamaan mahdollisimman laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai ilmiöstä. Integroivaa kirjallisuuskatsausta hyödynnetään, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata monipuolisemmin. Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa uuden tiedon tuottamiseen jo tutkitusta aiheesta. Integroivassa katsauksessa on mahdollista hyödyntää analyysin pohjana erilaisin metodein tehtyjä tutkimuksia, mikä mahdollistaa suuremman otoksen erilaisia tutkimuksia. (Salminen 2011, 7–8.) Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu integroivana katsauksena.

Kirjallisuuskatsaus etenee sille määriteltyjen vaiheiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen toteutus alkaa katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisellä. Tarkoituksen määrittely antaa suunnan koko tutkimusprosessille. Tutkimuskysymyksen määrittelyssä tulee huomioida tutkimuskysymyksen laajuus. (Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, 24.) Kirjallisuuskatsausta tehtäessä aineiston haku ohjaavat katsauksen tutkimuskysymykset (Rhoades 2011, 346). Jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata syvällisemmin, tutkimuskysymyksen tulee olla selkeästi rajattu (Kangasniemi ym. 2013, 295). Lisäksi kysymykseen täytyy olla mahdollista vastata kirjallisuuden pohjalta. Alustavat kirjallisuushaut

tutkimuskysymystä määritellesä mahdollistavat käsityksen tarjolla olevasta tutkimusten määrästä aiheeseen liittyen. (Stolt, ym. 2016, 24.)

Kirjallisuuskatsauksen seuraavana vaiheena on aineiston haku ja valinta. Haku-prosessin toteuttaminen ja kirjaaminen vaikuttavat olennaisesti katsauksen luotettavuuteen. Keskeisten käsitteiden määrittely on tärkeää, sillä tutkija voi käyttää niitä hakusanoina tietokannoissa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen on keskeinen osa tiedonhaun toteutusta ja vaikuttaa merkittävästi hakuprosessin etenemiseen ja laatuun. Aluksi sisäänotto- ja poissulkukriteerejä hyödynnetään aineiston valinnassa otsikkotasolla, tämän jälkeen abstraktitasolla ja lopulta koko tekstiä tarkastellessa. Hakujen tallentaminen edistää prosessin etenemistä, sillä hakuihin on mahdollista palata prosessin eri vaiheissa. Kirjallisuuskatsauksessa hakuprosessi tulee kuvata niin tarkasti, että se on mahdollista toistaa. (Stolt ym. 2016, 25–27.)

Kirjallisuuskatsauksen prosessissa kolmantena vaiheena on tutkimusten arviointi. Tutkimusten laadun arviointi on suositeltavaa kirjallisuuskatsauksen laadun kannalta. Tässä vaiheessa valittujen tutkimuksien kattavuutta ja luotettavuutta tulee arvioida yksitellen. On tärkeää pohtia, kuinka relevanttia alkuperäistutkimuksen tieto on kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten kannalta. Tutkimusten arvioinnin vaihe voi olla osana tutkimusten valintaprosessia, jolloin sisäänottokriteerinä voi olla esimerkiksi vaatimus siitä, että valitut tutkimukset ovat alkuperäistutkimuksia. (Stolt ym. 2016, 28–30.)

Viimeinen kirjallisuuskatsauksen vaihe on tulosten raportointi eli katsauksen kirjoittaminen. Raportointiin kuuluvat seuraavat osat: tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessi, kuvaus sisäänotto- ja poissulkukriteereistä, tutkimusten laadun arviointi, tulokset, pohdinta, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. (Stolt ym. 2016, 32.)

## 4.2 Aineiston haku, valinta ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto haetaan tavallisesti elektronisista tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tässä katsauksessa aineiston keruussa hyödynnettiin terveystieteiden tietokantoja Academic Search Ultimate, Cinahl, Medline ja Nursing & Allied Health Database. Aineiston valinnassa on tärkeää koko prosessin ajan reflektoida aineiston ja tutkimuskysymyksiensä toisiinsa vastaavuutta laadukkaiden tutkimustulosten saamiseksi (Kangasniemi ym. 2013, 296).

Tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti eri hakusanoja sekä niiden synonyymeja. Hakusanat on kuvattu taulukossa 1 englanniksi. Asiasanat määriteltiin käyttämällä sanastoja YSO ja MeSH sekä muodostamalla vapaita sanoja tutkimuskysymysten pohjalta. Alustavat haut ohjasivat myös hakusanojen ja -lausekkeiden muodostusta, sillä niiden avulla löydettiin esimerkiksi useita synonyymejä hakusanoille. Alustavissa hauissa hyödynnettiin myös suomenkielisiä hakusanoja, mutta ne eivät tuottaneet hakutuloksia lopulliseen aineistoon. Hakulausekkeita muodostaessa käytettiin Boolean operaattoreita: OR ja AND. Alustavien hakujen jälkeen hyödynnettiin Tampereen ammattikorkeakoulun informaatikolta saatuja ohjeita hakulausekkeiden muodostamiseen ja varsinaisten hakujen toteuttamiseen.

Taulukko 1. Hakusanat

<b>Hakusanat</b>
Baby blues, postpartum blues, post-partum blues, postnatal blues, post-natal blues, maternity blues, maternal blues, MB
Postpartum depression, post-partum depression, postnatal depression, post-natal depression, maternal depression, PPD
Depressive symptoms
Postpartum period, after pregnancy, after birth, maternal
Risk, risk factor
Care, self-care, manage, relieve
Intervention, prevention, prevent and control

Aineiston valinnassa hyödynnettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka on kuvattu taulukossa 2. Sisäänottokriteereitä olivat julkaisuvuosi 2011–2021, koko teksti saatavilla, julkaisukielenä englanti ja vertaisarvioitu aineisto. Katsaukseen valittujen aineistojen tuli olla tieteellisiä alkuperäistutkimuksia ja artikkelien tulosten tuli liittyä ainakin toiseen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Aineiston valinnassa poissulkukriteereinä käytettiin seuraavia: julkaistu ennen vuotta 2011, koko teksti ei ollut saatavilla tai se oli maksullinen, julkaisukielenä oli jokin muu kuin englanti, aineisto ei ollut vertaisarvioitu, kyseessä oli muu artikkeli kuin tutkimusartikkeli tai tulokset eivät vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineiston ei koettu vastaavan tutkimuskysymyksiin, mikäli se ei käsitellyt baby bluesia tai synnytyksen jälkeistä masennusta tai aineisto keskittyi ajallisesti vain raskauteen tai sitä edeltävään aikaan. Lisäksi rajattiin pois tutkimukset, jotka käsittelivät synnytyksen jälkeisen masennuksen tai baby bluesin hoitoa muttei lievittämistä.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Julkaistu vuosina 2011–2021	Julkaistu ennen vuotta 2011
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei ole saatavilla tai se on maksullinen
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Aineisto on vertaisarvioitu	Vertaisarvioinnista ei ole varmuutta
Kyseessä on tieteellinen alkuperäinen tutkimusartikkeli	Kyseessä muu artikkeli
Tulokset vastaavat ainakin toiseen tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä	Tulokset eivät vastaa tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin

Alustavia aineistohakuja tehtiin keväällä 2021. Lopullisen aineiston haku toteutettiin elokuusta lokakuuhun 2021. Hakutulosten määrä ja valitun aineiston valintaprosessin eteneminen on kuvattu taulukossa 3. Tutkimuksia rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Aluksi aineistot käytiin läpi otsikon ja abstraktin perusteella ja rajattiin pois, jos ne eivät liittyneet katsauksen tutkimuskysymyksiin.

Seuraavaksi perehdyttiin alkuperäistutkimuksien tuloksiin, ja tutkittiin, vastaavatko ne kumpaankaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä. Lisäksi valintaa tehdessä huomioitiin, että jokaisesta valitusta tutkimuksesta löytyi selkeästi tutkimuksen toteutustapa, tulososio ja tulosten pohdinta.

Kaiken kaikkiaan mukaan valikoitui yhteensä 19 alkuperäistutkimusta. Katsaukseen mukaan otetut tutkimukset on julkaistu vuosina 2011–2021. Kaikki katsaukseen valikoiduista tutkimuksista ovat englanninkielisiä. Tutkimuksista kahdeksan on julkaistu Euroopassa (Iso-Britannia, Norja, Puola, Ranska, Ruotsi ja Saksa), neljä Yhdysvalloissa, kaksi Australiassa, kaksi Intiassa ja kaksi Lähi-Idässä (Iran ja Turkki). Aineistoksi valikoituneista tutkimuksista laadullisia tutkimuksia on kuusi ja määrällisiä tutkimuksia on 12. Yksi tutkimuksista on toteutettu laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Katsaukseen valitut tutkimukset on esitelty kattavammin liitteessä 1.

Taulukko 3. Aineiston haku ja -valintaprosessi

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakulauseke</b>	<b>Hakutulokset</b>	<b>Otsikon ja abstraktin perusteella</b>	<b>Koko tekstin perusteella hyväksytyt</b>
Academic Search Ultimate	("depressive symptoms" OR "baby blues" OR "maternity blues" OR "post-partum blues" OR "post-partum blues" OR "postnatal blues") AND (risk* OR "risk factors" OR treat* OR care OR self-care OR manage* OR relieve) AND (post-partum or OR maternal OR after pregnancy or after birth) N=1177	432	41	7
Cinahl	"baby blues" OR "maternity blues" OR mb OR "postpartum blues" OR ("baby blues" AND depression OR ppd OR "post-natal depression" OR	178	16	1

	"postpartum depression" OR "postpartum depression" OR pnd OR postnatal depression) N=23300			
Cinahl	(depressive symptoms OR depression) AND (postpartum OR postnatal OR "after pregnancy" OR "after birth" OR maternal OR maternity) AND (risk* OR risk factors OR care OR treat* OR manage OR relieve) N=9666	215	25	5
Medline	baby blues OR maternity blues OR maternal blues OR postpartum blues OR post-partum blues OR postnatal blues OR post-natal blues N=542	40	6	1
Nursing & Allied Health Database	"baby blues" OR "maternity blues" OR "post-partum blues" OR "postpartum blues" OR "postnatal blues" N=949	246	25	3
Nursing & Allied Health Database	AB ("baby blues" OR "maternity blues" OR "postpartum blues" OR "post-partum blues" OR "postnatal blues" OR "post-natal blues") N=89	50	5	2
<b>Yhteensä</b>				<b>19</b>

### 4.3 Aineiston analyysi

Aineiston käsitteellistäminen voidaan toteuttaa sisällönanalyysin tai teema-analyysin menetelmiä käyttäen (Stolt ym. 2016, 87). Tekemällä sisällönanalyysia voidaan hyödyntää laajasti erilaisia tutkimusaineistoja (Salminen 2011).

Sisällönanalyysi määritellään menettelytavaksi, jossa aineistoa tutkitaan ja analysoidaan systemaattisesti sekä objektiivisesti. Tarkoituksena on muodostaa aineiston pohjalta tutkimuskysymyksiin vastaavia kuvaavia luokkia ja käsitteitä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on toteutettu induktiivisesti. Induktiivisella sisällönanalyysillä tutkimuksesta voidaan poimia tutkimuskysymykseen vastaavia analyysiyksiköitä. Analyysiyksiköllä voidaan tarkoittaa esimerkiksi pelkistettyä sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. (Stolt ym. 2016, 87.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään yhdistämään käsitteitä, joiden pohjalta saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127).

Aineiston analysointi on kolmivaiheinen prosessi, siihen kuuluu redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnissa voidaan karsia tutkimustehtävälle epäolennainen data pois. Aineistosta pyritään löytämään tutkimustehtävää vastaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123.) Kun kaikista aineistoista on kerätty pelkistetyt ilmaukset, voidaan ilmaukset jaotella niiden yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan alaluokiksi (Stolt 2016, s. 87). Alaluokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä, näin aineistoa saadaan tiivistettyä, kun yksittäiset samaa tarkoittavat tekijät saadaan yhdistettyä alaluokaksi. Abstrahoinnissa alaluokista muodostetaan yläluokkia yhteisten piirteiden perusteella, jonka jälkeen yläluokista voidaan muodostaa pääluokkia. Pääluokat nimetään ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan teoreettisiksi käsitteiksi. Pääluokista voidaan muodostaa vielä yhdistäviä luokkia. Aineistolähtöisyyden vuoksi luokkia ei etukäteen voida määrittää, sillä niiden määrä, taso ja laatu määrittyy vasta aineistoa tutkiessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–127.)

Taulukossa 4 on kuvattuna esimerkki aineiston analyysistä alkuperäisilmauksesta yläluokkien muodostumiseen. Aluksi katsauksen tutkimuksiin perehdyttiin huolellisesti ja tutkimukset värikoodattiin sen mukaan, mihin ne vastasivat tutkimuskysymyksissä. Tutkimukset jaoteltiin sen mukaan, liittyivätkö ne baby bluesin riskeihin tai lievitykseen vai synnytyksen jälkeisen masennuksen riskeihin tai

lievitykseen. Tutkimusten tuloksista valittiin kysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset ja ne taulukoitiin. Kaikki alkuperäisilmaukset olivat englanninkielisiä, joten ne suomennettiin tarkasti pelkistyksiksi. Tämän jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin sen mukaan kumpaan tutkimuskysymykseen ne vastaavat. Pelkistyksistä muodostettiin alaluokat, jotka edelleen ryhmiteltiin yläluokkiin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui yhteensä 19 alaluokkaa ja kuusi yläluokkaa. Toiseen tutkimuskysymykseen alaluokkia muodostui kuusi ja yläluokkia kaksi. Liitteessä 2 on kuvattuna aineiston pohjalta muodostuneet ala- ja yläluokat.

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Partnered women had lower depression scores than single women	Masentuneet äidit olivat todennäköisemmin naimattomia	Perherakenteet	Ihmissuhteet
The lack of paternal involvement in infant care was significantly associated with maternal depression intensity	Isien osallistumisen puute imeväisen hoitoon lisäsi äidin masennuksen voimakkuutta		
Other main themes that emerged with regard to well-being and depressive symptoms regardless of personal approach were social support...	Tärkeänä pääkohdana hyvinvoinnin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen kannalta on sosiaalinen tuki	Tuen saaminen	
Deficit of emotional-physical support were also associated with PPB.	Emotionaalisen tuen puute oli yhteydessä baby bluesiin Fyysisen tuen puute oli yhteydessä baby bluesiin		
Women with a history of abuse were twice as likely to report a history of depression	Väkivaltaa kokeneet naiset raportoivat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kaksi kertaa muita useammin	Lähisuhdeväkivalta	
Women reporting a physical fight during pregnancy had a fourfold increased odds of screening positive for PPD	Väkivalta raskauden aikana lisäsi nelinkertaisesti riskiä synnytyksen jälkeisen masennukseen		



## 5 TULOKSET

### 5.1 Baby bluesille ja synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia tekijöitä

Baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä muodostui yhteensä kuusi yläluokkaa, jotka liittyivät seuraaviin asioihin: synnytyksestä palautumiseen liittyvät tekijät, sosioekonomiset tekijät, mielenterveydelliset tekijät, ihmissuhteet, äidin epävarmuus äitiyteen ja elämäntavat.

Synnytyksen jälkeisten kipujen todettiin olevan synnytyksen jälkeistä masennusta lisäävä riskitekijä. Masennusoireiden todennäköisyys kasvoi keisarinleikkaushaavan kipujen myötä. Myös lantionkivut sekä ylä- ja alaselän kivut lisäsivät masennusoireiden riskiä. (Woolhouse, Gartland, Perlen, Donath, & Brown 2014.)

Erilaiset fyysiset ongelmat synnytyksen jälkeen lisäsivät mielialahäiriöiden riskiä. Masennusoireiden todennäköisyyttä lisäsi ummetus ja peräpukamat. Myös rintaongelmat lisäsivät oireiden todennäköisyyttä. Masennusoireiden riski lisääntyi voimakkaista päänsäryistä kärsivillä sekä jatkuvasti yskä- tai nuhatautia sairastavilla. (Woolhouse ym. 2014.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta ilmeni kaiken ikäisillä naisilla. Riski oli kuitenkin suurempi erityisen nuorilla ja keskimääräistä vanhemmilla äideillä (Woolhouse ym. 2014; Dagher, McGovern & Dowd 2014). Erityisesti riskiraskauksissa korostui äidin korkeampi ikä, lisäten synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä (Zadeh, Khajehei, Sharif & Hadzic 2012).

Työssäkäynnillä ja tulojen määrällä havaittiin olevan vaikutusta synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Äidin ja vanhempien tulotaso osoittautui kohtalaisen merkittäväksi riskitekijäksi synnytyksen jälkeiselle masennukselle ja kohonneelle riskipisteytykselle masennuskyselyissä. Masennusoireita esiintyi enemmän työttömillä äideillä sekä äideillä, joiden koko talouden tulot olivat keskimääräistä matalammat (Woolhouse ym. 2014; Manjunath & Rajanna 2011). Riski oli lisääntynyt myös keskituloisilla työssäkäyvillä. Äidit, jotka saivat eläkettä, kokivat

masennusoireita todennäköisemmin kuin työssä käyvät. (Woolhouse ym. 2014.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita lisäsi äidin palaaminen työelämään alle kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Kuuteen kuukauteen asti äitiysloman pitäminen laski masennusoireita, mutta 12 kuukauden kohdalla masennusoireita oli vähemmän niillä äideillä, jotka olivat palanneet työelämään. (Dagher ym. 2014).

Äidin koulutusasteella todettiin olevan vaikutusta synnytyksen jälkeisten mielialahäiriöiden syntyyn. Synnytyksen jälkeisten tunnehäiriöiden riski oli merkittävästi suurempi äideillä, joiden koulutustaso oli alhainen. (Iwanowicz-Palus, Marcewicz & Bień 2021.) Masentuneilla äideillä oli todennäköisesti matala koulutustaso (Johar, Hoffmann, Günther, Atasoy, Stecher, Spies, Hauner & Ladwig 2020).

Kulttuuriset tekijät vaikuttivat synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiin jonkin verran. Riski kasvoi, mikäli äiti oli muun kielinen kuin maa, jossa hän synnytti (Woolhouse ym. 2014). Kaukasialaisten naisten riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen oli vähäisempi kuin ei-kaukasialaisilla naisilla (Dagher ym. 2014).

Raskaudenaikaiset tunnehäiriöt lisäsivät huomattavasti synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsineet äidit olivat todennäköisesti kokeneet masennusoireita tai ahdistusta myös raskausaikana. (Dagher ym. 2014; Johar ym. 2020.) Äidin heikko itsetunto lisäsi puolestaan baby bluesin riskiä (Denisa, Ponsinb & Callahan 2012).

Äidin alhainen pystyvyyden tunne vaikutti merkittävästi synnytyksen jälkeisiin tunnehäiriöihin. Vaikeampia tunnehäiriöitä ennusti heikko ymmärryksen ja merkityksellisyden tunne. Myös alhainen koherenssin tunne lisäsi vaikeampien synnytyksen jälkeisten tunnehäiriöiden riskiä. (Iwanowicz-Palus ym. 2021.) Äitiyteen sopeutumisen vaikeus lisäsi masentuneisuuden tunnetta. Haastetta äitiyteen sopeutumiseen lisäsi äidin vahva kontrollin tarve. (Haga, Lynne, Slinning & Kraft 2012.) Käsitys vauvasta hankalana puolestaan oli baby bluesille ennustava tekijä (Denisa ym. 2012). Äidin uupumuksella oli vaikutusta suurentuneeseen synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiin (Woolhouse ym. 2014).

Perherakenteella todettiin olevan vaikutusta synnytyksen jälkeisille tunnehäiriöille. Siviilisäätty vaikutti merkittävästi synnytyksen jälkeisiin tunnehäiriöihin (Iwanowicz-Palus ym. 2021; Zadeh ym. 2012). Eniten masennusoireita ilmeni sinkuilla ja eronneilla (Woolhouse ym. 2014; Dagher ym. 2014; Johar ym. 2020). Äidit, jotka asuivat kolmen tai useamman sukupolven yhteisessä taloudessa, saivat todennäköisemmin korkeammat pisteet masennuskyselyistä, kuin pienemmissä talouksissa asuvat äidit (Manjunath & Rajanna 2011).

Puolison tuki vaikutti merkittävästi synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyteen (Zadeh ym. 2012). Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden riskiä lisäsi puolison osallistumattomuus imeväisikäisen lapsen hoitoon. Äidin kohonneiden masennustestipisteiden todettiin olevan yhteydessä isän kohonneisiin masennustestipisteisiin. (Séjourné, Vaslot, Beaumé, Goutaudier & Chabrol 2012.)

Perhesuhteet ja perheeltä saatu tuki vaikutti synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn. (Zadeh ym. 2012). Huonon avioliiton todettiin olevan yhteydessä baby bluesiin (Manjunath & Rajanna 2011). Lisäksi ongelmat avioliitossa lisäsivät synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyttä. Avioliitto-ongelmien kestolla ei huomattu olevan vaikutusta masennuksen asteeseen, mutta huono asenne puolisoa kohtaan lisäsi synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. (Zadeh ym. 2012.)

Tuen saaminen vaikutti masennuksen ja baby bluesin riskeihin. Erityisesti baby bluesin riskiä lisäsi fyysisen ja emotionaalisen tuen puute (Manjunath & Rajanna 2011). Lisäksi sosiaalisen tuen puute vaikutti merkittävästi synnytyksen jälkeisen masennuksen muodostumiseen (Haga ym. 2012). Raskaudenaikainen hoidon riittämättömyys osoittautui riskitekijäksi synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Magliarditi, Lua, Kelley & Jackson 2019). Huono synnytyskokemus lisäsi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Hoitajan antamalla tuella pystyttiin vaikuttamaan synnytyskokemukseen myönteisesti. (Gürber, Bielinski-Blattmann, Lemola, Jaussi, von Wyl, Surbek, Grob & Stadlmayr 2012.)

Lähisuhdeväkivallan todettiin moninkertaistavan synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Ennen raskautta koettu väkivalta kaksinkertaisti masennuksen todennäköisyyden ja raskauden aikana koettu väkivalta nelinkertaisti riskiä. (La Coursiere, Hirst & Barrett-Connor 2012.)

Imetyksellä oli merkittävä vaikutus hyvinvointiin ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Haga ym. 2012). Täysimetyksen todettiin laskevan synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Tutkimuksen mukaan pidempään jatkunut imetys oli yhteydessä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskin pienenemiseen. Riskiä laski myös äidin imetyksen suunnittelu ja imetyksen onnistuminen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen riski oli kohonnut niillä äideillä, jotka olivat suunnitelleet imetystä, mutta eivät olleet onnistuneet siinä. Imettävillä äideillä, jotka eivät olleet aikoneet imettää, oli kohonnut riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Puolestaan aikaisemmin masentuneilla äideillä täysimetus saattoi vaikuttaa riskiin laskevasti, vaikeivat he olleet suunnitelleet imettävänsä. (Borra, Iacovou & Sevilla 2014.) Äidin epävarmuus liittyen imetykseen, sen sujumiseen ja yleisesti vauvan hoitoon saattoi lisätä baby bluesin riskiä ja sen intensiteettiä (Denisa ym. 2012).

Vauvan sukupuolen vaikutus synnytyksen jälkeisiin mielialahäiriöihin vaihteli kulttuurisen taustan mukaan. Norjalaisen tutkimuksen mukaan (Sylvén, Papadopoulos, Mpazakidis, Ekselius, Sundström-Poromaa & Skalkidou 2011) poikalapsen saaminen lisäsi baby bluesin riskiä merkittävästi. Intiassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin tyttölasten syntymän nostavan synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä (Manjunath & Rajanna 2011).

Ylipaino ja lihavuus lisäsivät synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Raskauden aikana ahdistusta kokeneista äideistä ylipainoisilla oli kaksinkertainen todennäköisyys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Todennäköisyys synnytyksen jälkeiseen masennukseen kasvoi myös raskauden aikana lihoneilla äideillä. Tupakointi ennen raskautta oli yleisempää synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneilla äideillä. (Johar ym. 2020.) Lisäksi raskauden aikainen tupakointi lisäsi masennusoireiden todennäköisyyttä (Woolhouse ym. 2014).

## 5.2 Baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen lievittäminen

Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui kaksi yläluokkaa, joita olivat tukiverkosto ja vastavuoroinen yhteistyösuhde.

Kumppanin tuella oli merkitystä äidin oireiden lievityksessä. Äidin hyvinvoinnin kannalta tärkeää oli kumppanilta saatu emotionaalinen ja käytännön tuki. Äidin masennuksen voimakkuutta vähensi kumppanin osallistuminen imeväisen hoitoon. Läheisten rooli äidin hyvinvoinnin kannalta oli tärkeää. Perheen ja ystävien tuella oli lievittävä vaikutus äidin synnytyksen jälkeiseen mielialaoireiluun. (Haga ym. 2012.)

Saadulla vertaistuellalla oli vaikutusta äitien masennusoireiluun. Synnytyksen jälkeinen vertaistukiryhmä koettiin hyvänä paikkana puhua asioista ja vertailla kokemuksia. Vertaistukiryhmät lisäsivät äitien tunnetta siitä, etteivät he olleet yksin äitiyteen liittyvien pulmien kanssa, vaan myös muut äidit kävivät läpi samankaltaisia ajatuksia. (Haga ym. 2012.)

Erlaisilla terveydentilaan vaikuttavilla toimilla oli mahdollista lievittää synnytyksen jälkeistä masennusta ja baby bluesia. Musiikkiterapia lievitti synnytyksen jälkeistä masennusta puolella siihen osallistuneista äideistä (Mol & Solomon 2019). Yleisesti äidit suosivat synnytyksen jälkeen lyhyitä interventioita (Malon, Przeworski & Damato 2013)). Puhelinvälitteinen koulutettujen vapaaehtoisten antama tuki äideille vähensi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita (Milani, Azargash, Beyraghi, Defaie & Asbaghi 2015). Neljän viikon liikuntaohjelmainterventio laski myös merkittävästi äitien EPDS-tuloksia ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita (Özkan, Kücükkelepce, Korkmaz, Yılmaz & Bozkurt 2020).

Hoitajan roolilla oli merkitystä äitien synnytyksen jälkeisiin tunnekokemuksiin. Äidin saama tuki hoitajalta ennusti alhaisempaa negatiivista emotionaalista kokemusta synnytyksen jälkeen. Lisäksi hoitajan tuen saaminen vaikutti myönteisempään synnytyskokemukseen. Myönteisempi synnytyskokemus vähensi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Hoitajan tuki ennusti myös korkeampaa emotionaalista sopeutumista äitiyteen ja lisäsi tyytyväisyyden tunnetta. (Gürber ym. 2012.)

Äitien toiveisiin terveydenhuollolta kuului tiedon saaminen liittyen synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja baby bluesiin. Suurin osa äideistä oli kiinnostuneita itse lievittämään oireita, mikäli saisi tähän ohjausta tai tietoa ammattilaiselta. (Malon ym. 2013.) Tiedonannolla todettiin olevan masennuskyselypisteitä laskeva vaikutus (Top & Karaçam 2016). Valtaosa äideistä oli kiinnostuneita käyttämään myös internetpohjaisia tiedonsaantiväyliä lievityskeinona synnytyksen jälkeisiin mielialaoireisiin ja puolet äideistä ilmoittikin etsineensä itse tietoa internetistä (Malon ym. 2013).

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tulokset osoittavat, että synnytyksen jälkeisen masennuksen ja baby bluesin riskitekijät liittyvät useisiin elämän eri osa-alueisiin. Mielenterveydelliset asiat eivät koskaan ole täysin yksiselitteisiä, vaan ne ovat monen tekijän summa. Tuloksista nousee esiin selkeimmin havaittavia tekijöitä, jotka vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen ja baby bluesin ilmaantuvuuteen.

Tulosten mukaan synnytyksen jälkeisellä masennuksella ja imetyksellä on myönteinen yhteys toisiinsa ja aiemmat tutkimustulokset tukevat tätä löydöstä. Aiempien tutkimustulosten mukaan masentuneista äideistä harvempi imetti lastaan. Lisäksi imettävien äitien EPDS pisteet olivat matalampia kuin ei imettävien äitien. (Tammentie 2009.) Aiempien tutkimusten mukaan äidin saamalla imetystuella on myönteinen vaikutus imetyksen onnistumiseen. Suurin osa äideistä koki tärkeimmäksi imetykseen liittyvän emotionaalisen tuen saannin. (Pehkonen, Aho, Hanula & Kaunonen 2015.) Emotionaalinen tuki nousi esiin myös opinnäytetyön tuloksissa. Äideillä, jotka eivät olleet saaneet riittävästi emotionaalista tukea, osoittautui olevan suurempi riski baby bluesiin. Vertaamalla opinnäytetyön tuloksia aiempaan tutkimustietoon voidaan päätellä terveydenhoitajan antamalla imetystuella olevan merkitystä baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen riskeihin (Pehkonen ym. 2015).

Tuloksia tarkasteltaessa sosioekonomiset tekijät nousivat esiin useammassakin aineiston tutkimuksessa. Heikkotuloisuuden ja matalan koulutustason todettiin olevan terveyttä heikentävä tekijä myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Tammentie 2009; Jokela, Kilpeläinen, Parikka, Sares-Jäske, Koskela, Lumme, Martelin, Koponen, Koskinen & Rotko 2021). Heikkotuloisissa perheissä lapsen syntymä voi lisätä taloudellista epävarmuutta ja stressiä, mitkä ovat osaltaan myös riskitekijä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Aikaisempi tutkimustieto osoittaa, että matala koulutustaso voi vaikuttaa yksilön koettuun terveyteen heikentävästi. Huonot elämäntavat vaikuttavat fyysisen terveyden lisäksi psyykkiseen terveyteen lisäten baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä.

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan matalammin koulutetuilla ilmenee enemmän terveysongelmia ja on korkeasti koulutettuihin verrattuna huonommat elintavat. (Jokela ym. 2021.)

Äidin tukiverkostolla on suuri merkitys synnytyksen jälkeisen masennuksen ja baby bluesin kannalta. Tulokset sekä aikaisempi tutkimustieto osoittavat, että puolison tuella on merkittävä vaikutus synnytyksen jälkeisen masennuksen lievittämisessä. (Misri, Kostaras, Fox & Kostaras 2000; Sampson, Villarreal & Padilla 2015.) Mikäli puolisolta saatu tuki on puutteellista, lisää se äidin riskiä baby blueisiin ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Terveystieteiden on mahdollista neuvolassa kannustaa äidin puolisoa osallistumaan imeväisen hoitoon, sekä tukea olemaan läsnä vanhemmuudessa. Myös varhaiseen vuorovaikutukseen ohjataan ja kannustetaan jo raskausaikana. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32–33.)

Hieman yllättävänä tuloksena esiin nousee vastasyntyneen sukupuolen vaikutus äidin baby bluesin kehittymiseen. Norjalaisen tutkimuksen mukaan (Sylvén ym. 2011) poikalapsen saaminen lisäsi merkittävästi baby bluesin ilmaantumista. Puolestaan Intialaisen tutkimuksen (Manjunath & Rajanna 2011) mukaan tyttölapsen saaminen lisäsi synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Intiassa kulttuuriset tekijät ja perinteet vaikuttavat siihen, että poikalapsen saaminen on perheelle hyödyllisempää, kun taas pohjoismaissa lapsen sukupuolella ei nykypäivänä ole yhtä suurta vaikutusta perheen rakenteeseen tai esimerkiksi tuloihin. Erään aikaisemman tutkimuksen mukaan pojan syntymä lisää myös synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä (Tychey, Briancon, Lighezzolo, Spitz, Kabuth, Luigi, Messembourg, Girvan, Rosati, Thockler & Vincent 2008). Poikalapsen saaminen riskitekijänä voisi selittyä sillä, että aiempien tutkimustulosten mukaan poikalapsilla esiintyy tyttöjä enemmän terveysongelmia (Gissler, Järvelin, Louhiala & Hemminki 1999).

Opinnäytetyön tulokset tuovat esiin, että aikaisemmat mielenterveyden häiriöt lisäävät synnytyksen jälkeisiä mielenterveysongelmia. Tämän vuoksi aiempien tapahtumien ja mielenterveyteen vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen on erittäin tärkeää jo raskausaikana neuvolassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 97). Aiemman tutkimustiedon mukaan masentuneiden äitien aikaisempien odotusten



ja syntymän jälkeisen todellisuuden välillä on havaittu selkeää ristiriitaa (Tammentie 2009). Tämä ristiriita puolestaan hankaloittaa sopeutumista äitiyteen, mikä opinnäytetyön tulosten mukaan lisäsi masennuksen tunnetta.

Opinnäytetyön tuloksissa esiin nousee, että synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä lisää äidin ulkomaalaistaustaisuus. Aiempien tutkimustulosten mukaan tätä voivat selittää useat eri tekijät, kuten tukiverkoston puutteesta aiheutuva yksinäisyys, kielelliset haasteet sekä uuden kotimaan kulttuurin vieraus. Eri kulttuureissa perhesuhteet sekä perheessä vallitsevat valtasuhteet voivat olla hyvinkin erilaisia. Puolison rooli ja osallisuus vanhemmuuteen ei aina ole itsestään selvää. (Kamppila & Kvist 2016.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan synnyttäjän erityisen alhainen tai korkea ikä lisäävät synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Aiempien tutkimustulosten mukaan nuori ikä voi lisätä epävarmuutta äitiyteen ja nuoret äidit ovat vanhempia äitejä useammin ensisynnyttäjiä. Lisäksi nuori ikä lisää stressiä vanhemmuuteen liittyen. (Venkatesh, Phipps, Triche & Zlotnick 2014.) Vanhemmilla äideillä puolestaan riskiraskaudet ja erilaiset raskauteen ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot ovat yleisempiä (Franz & Hussein 2010). Myös aiempi tutkimustieto vahvistaa käsitystä, että riskiraskaudet ovat riskitekijä synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Zadeh ym. 2012).

## **6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi**

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyö on tehty rehellisesti ja sen etenemisvaiheet ja tulokset on kirjattu huolellisesti. Opinnäytetyössä on toimittu avoimesti ja käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyötä tehdessä on toimittu eettisesti ja hyödynnetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Valmis opinnäytetyö on tallennettu vaatimusten mukaan. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tarvittavat luvat on selvitetty ja sen pohjalta tehty opinnäytetyösopimus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyö on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin

ohjeiden mukaan kirjallisen raportoinnin pohjaan. Opinnäytetyön teossa on edetty aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa on käyty ohjauskeskusteluja ja niissä nousseet epäkohdat on otettu huomioon opinnäytetyötä tehdessä.

Tiedonhaussa hyödynnettiin sähköisiä terveystieteiden tietokantoja. Tiedonhaut on raportoitu huolellisesti kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaisesti. Haut on myös taulukoitu. Tiedonhaun luotettavuutta lisää asianmukainen raportointi, mikä mahdollistaa hakujen toistettavuuden. Tiedonhakua ohjasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Tiedonhaun haastavuutta lisäsi opinnäytetyön aiheesta tehtyjen vertaisarvioitujen tutkimuksien vähäinen määrä. Tämän vuoksi alkuperäisiä tutkimuskysymyksiä laajennettiin koskemaan baby bluesin lisäksi synnytyksen jälkeistä masennusta, jotta pystyttiin käsittelemään aihetta kattavammin ja luotettavammin.

Valikoidut tutkimusartikkelit käytiin huolellisesti läpi. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 19 vertaisarvioitua alkuperäistutkimusartikkelia. Vanhin katsaukseen valittu tutkimusartikkeli on vuodelta 2011 laadun ja ajankohtaisuuden lisäämiseksi. Kirjallisuuskatsaukseen ei valittu toissijaisia lähteitä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaan tutkimusartikkeleista tarkasteltiin vain niiden tuloksia, jotta katsaukseen ei vaikuttanut tutkijoiden oma pohdinta.

Aineistoon valitut tutkimusartikkelit on esitetty liitteessä 1, josta käy ilmi tutkimusten tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmät sekä keskeiset tulokset. Liitteen tarkoituksena on lisätä opinnäytetyön läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Vain yhdessä aineiston tutkimuksessa ei selkeästi mainittu sen tarkoitusta, mutta tutkimus täytti muut laadulliset kriteerit. Yhtä tutkimusta lukuun ottamatta kaikki aineistoon valituista tutkimuksista ovat paikallisen eettisen toimikunnan hyväksymiä. Tutkimus (Mol & Salomon 2019) jossa eettisen toimikunnan lupaa ei mainita olevan, on kuitenkin vertaisarvioitu ja julkaistu tieteellisessä julkaisussa, minkä perusteella se valittiin mukaan katsaukseen.

Vaikka lähteet ovatkin kansainvälisiä, tulokset pätevät myös suomalaisessa yhteiskunnassa. Neuvolakäynneillä kartoitetaan kokonaisvaltaisesti koko perheen

hyvinvointia ja sen eri osa-alueita, kuten mielenterveydellisiä tekijöitä, fyysistä terveyttä ja sosiaalista tukiverkostoa. Vain yksittäisiä tuloksia ei ole sellaisenaan siirrettävissä suomalaiseen yhteiskuntaan. Tuloksissa esiin noussut perherakenne esimerkiksi poikkeaa tyypillisestä suomalaisesta perherakenteesta, sillä samassa taloudessa asuu harvoin kolmen eri sukupolven edustajia.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tutkittuun tietoon pohjautuva kuvaileva kirjallisuuskatsaus baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä, sekä keinoista, joilla baby bluesia ja synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan lievittää. Tuloksista nousee esiin runsaasti asioita, joihin tällä hetkellä Suomen äitiys- ja lastenneuvoloissa kiinnitetään huomiota. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää lievityskeinoja synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta on tärkeä huomioida, että masennukseen ei aina riitä pelkkä lievitys vaan se voi vaatia myös hoitoa.

Opinnäytetyötä tehdessä oletuksena oli, että elämäntapojen merkityksestä löytyisi runsaammin tutkimustuloksia vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tukee oletusta mainiten ohjauksen terveellisiin elämäntapoihin toimivan synnytyksen jälkeistä masennusta ehkäisevänä tekijänä, ja että elämäntapaohjaus on tärkeässä osassa äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaa (THL 2021). Aineistoja analysoitaessa ja valitessa jouduttiin kuitenkin karsimaan elämäntapoihin ja raskauteen liittyviä tutkimuksia, sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. On kuitenkin selvää, että muillakin elämäntavoilla kuten levolla ja liikunnalla on vaikutusta mielenterveyteen, minkä johdosta voidaan päätellä muiden elämäntapojen vaikuttavan myös synnytyksen jälkeiseen mielenterveyteen heikentävästi tai vahvistavasti.

Terveystieteiden on varhaisessa vaiheessa raskautta mahdollista havaita synnytyksen jälkeistä masennusta lisääviä riskitekijöitä äitiysneuvolan vastaanotoilla. Terveystieteilijällä on tärkeä rooli mielenterveydellisten tekijöiden seuloimassa ja puheeksi otossa. Varsinkin ensisynnyttäjien kohdalla odotukset vanhemmuudesta voivat poiketa hyvinkin paljon todellisuudesta, sillä aikaisempaa

kokemusta vanhemmuudesta ei ole. Synnytyksen jälkeen äiti voi kokea olonsa pettyneeksi ja epäonnistuneeksi vanhempana, kun odotukset äitiydestä eivät täytykään. Vanhemmuus ja arki vauvan kanssa voivat tuntua odotettua raskaamalta, mikä herkästi lisää uupumusta, joka tulosten mukaan on riskitekijä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Terveystenhoitajan on tärkeää tuoda esiin, että erilaiset tunteet vanhemmuudesta ovat sallittuja ja että vauva-arkei voi välillä olla haastavaa ja siihen liittyy erilaisia vaihteita.

Vaikka äitiysneuvolan käynnit päättyvät jälkitarkastukseen, huomioidaan äidin vointi ja jaksaminen myös lastenneuvolan vastaanotoilla. Yksi keskeinen aihe lastenneuvolakäynneillä on imeväisen kasvun seuranta ja tähän liittyen esimerkiksi imetyksen sujuminen. Niin imetyksen onnistuminen kuin myös puolisolta saatu tuki nousevat tuloksissa esiin baby bluesia ja synnytyksen jälkeistä masennusta lievittävinä tekijöinä. Terveystenhoitaja voikin vaikuttaa tuellaan imetyksen onnistumiseen ja äidin sekä tämän puolison suhtautumiseen imetystä kohtaan. Terveystenhoitajan näkökulmasta on tärkeää huomioida jokaisen imettävän äidin yksilölliset tarpeet ja toiveet. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 47–48.)

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa esiin nousee, ettei baby bluesiin liittyviä riskitekijöitä löydy yhtä paljon kuin synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että baby bluesia kuvataan normaalina ja ohimenevänä ilmiönä, jonka lievittämiseksi riittää ymmärryksen ja tuen saaminen (Hermanson 2012). On kuitenkin huomionarvoista, että synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy enemmän äideillä, jotka ovat kokeneet baby bluesin oireita. Tämän vuoksi tulisi olla enemmän tutkittua tietoa baby bluesista, jotta se voitaisiin tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja sen mahdollinen kehittyminen synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi voitaisiin ehkäistä.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää terveystenhoitajatyössä esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ja baby bluesin riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta niihin voidaan puuttua varhain ja niitä voidaan ennaltaehkäistä. Ennaltaehkäisyyn kannalta riskitekijöiden selvittäminen raskauden aikana on tärkeää. Terveystenhoitajatyössä on hyvä tietää, millaisilla keinoilla baby bluesia ja synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan lievittää. Lievitysmenetelmistä puolison ja läheisten tuki on erityisen tärkeää.

Lisäksi odottajille ja synnyttäjille voidaan tarjota tietoa liittyen baby bluesiin ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen; kuinka yleisiä ne ovat, millaisia oireita niihin voi liittyä ja millaista apua niihin voidaan tarjota.

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen ja kärsivällisyyttä vaativa prosessi. Opinnäytetyön tekijät oppivat erityisesti tiedonhausta, sillä tiedonhakuvaihe vaati aikaa ja hiomista. Sisällönanalyysin tekeminen oli antoisin työvaihe. Ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyön tekijät saivat paljon uutta tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja baby bluesista. Tätä tietoa tekijöiden on mahdollista hyödyntää tulevassa työelämässä terveydenhoitajina.

Jatkotutkimusideoina esiin nousi tutkia terveydenhoitajan näkökulmasta synnytyksen jälkeisen masennuksen ja baby bluesin ennaltaehkäisemistä sekä sitä, miten niiden varhainen tunnistaminen toteutuu Suomessa. Neuvoloiden toimintaa kehittävää tietoa voitaisiin saada tutkimalla, millaiseksi terveydenhoitajat kokevat synnytyksen jälkeisen masennuksen ja baby bluesin puheeksi oton. Tärkeää tietoa voitaisiin myös saada tutkimalla baby bluesia äitien näkökulmasta. Baby bluesin kokeneita äitejä voitaisiin esimerkiksi haastatella ja selvittää heidän kokemuksiaan liittyen baby bluesiin; kuinka paljon he saivat raskausaikana tietoa ilmiöstä ja millaista tukea he saivat sen lievittämiseen.

## LÄHTEET

Barnes, M., Pratt, J., Finlayson, K., Courtney, M., Pitt, B. & Knight, C. 2008. Learnin about baby: what new mothers would like to know. *The Journal of perinatal education* 17 (3), 33–41.

Bass, P. & Bauer, N. 2018. Parental porstpartum depression: More than “baby blues”. *Contemporary PEDS Journal* 35 (9), 35–39.

Borra, C., Iacovou, M. & Sevilla, A. 2014. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Maternal & Child Health Journal* 19 (4), 897–907. Iso-Britannia.

Dagher, R., McGovern, P. & Dowd, B. 2014. Maternity Leave Duration and Postpartum Mental and Physical Health: Implications for Leave Policies. *Journal of Health Politics, Policy & Law* 39 (2), 369–416. Yhdysvallat.

Denisa, A., Ponsinb, M. & Callahan, S. 2012. The relationship between maternal self-esteem, maternal competence, infant temperament and post-partum blues. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 30 (4), 388–397. Ranska.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika. 1. painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Duodecim. 2020a. *Mieliala synnytyksen jälkeen*. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 20.5.2021.

Duodecim. 2020b. *Synnytyksen jälkitarkastus*. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 20.5.2021.

Eronen, R., Pincombe, J. & Calabretto, H. 2010. The role of child health nurses in supporting parents of young infants. *Collegian* 17 (3), 131–141. Australia.

Franz, M. & Husslein, P. 2010. Obstetrical management of the older gravida. *Womens Health* 6 (3), 463–468. Iso-Britannia.

Gissler, M., Järvelin, M-R., Louhiala, P. & Hemminki, E. 1999. Boys have more health problems in childhood than girls: follow-up of the 1987 Finnish birth cohort. *Acta Paediatrica* 88 (3), 310–314. Ruotsi.

Gürber, S., Bielinski-Blattmann, D., Lemola, S., Jaussi, C., Von Wyl, A., Surbek, D., Grob, A. & Stadlmayr, W. 2012. Maternal mental health in the first 3-week postpartum: the impact of caregiver support and the subjective experience of childbirth - a longitudinal path model. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 33 (4), 176–184. Saksa.

Haga, S., Lynne, A., Slinning, K. & Kraft, P. 2012. A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26 (3), 458–466. Norja.

- Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 20.5.2021.
- Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 20.11.2021.
- Huttunen, M. 2018a. Ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 20.11.2021.
- Huttunen, M. 2018b. Masennustilat eli depressiot. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 20.11.2021.
- Huttunen, M. 2018c. Lapsivuodepsykoosi. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 21.5.2021.
- Huttunen, M. 2018d. Synnytyksen jälkeinen masennus. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 14.9.2021.
- Iwanowicz-Palus, G., Marcewicz, A. & Bień, A. 2021. Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *Pregnancy & Childbirth* 21 (1), 1–6. Puola.
- Johar, H., Hoffmann, J., Günther, J., Atasoy, S., Stecher, L., Spies, M., Hauner, H. & Ladwig, K. 2020. Evaluation of antenatal risk factors for postpartum depression: a secondary cohort analysis of the cluster randomised GeliS trial. *BMC medicine* 18 (1), 227–239. Saksa.
- Jokela, S., Kilpeläinen, K., Parikka, S., Sares-Jäske, L., Koskela, T., Lumme, S., Martelin, T., Koponen, P., Koskinen, S. & Rotko, T. 2021. Terveiden eriarvoisuus Suomessa: ehdotus seurantajärjestelmän kehittämiseen. THL. Helsinki.
- Kamppila, H. & Kvist, T. 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Tutkiva hoitotyö* 14 (3), 13–23. Helsinki.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Kuopio.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148. Oulu.
- LaCoursiere, Y., Hirst, K. & Barrett-Connor, E. 2012. Depression and Pregnancy Stressors Affect the Association Between Abuse and Postpartum Depression. *Maternal and child health journal* 16 (4), 929–935. Yhdysvallat.
- Laitinen, M., Aho, A., Salonen, A. & Kaunonen, M. 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. *Hoitotiede* 25 (3), 171–182. Kuopio.

Leahy-Warren, P. 2013. Postnatal depression: risk factors, assessment, identification and treatment. *World of Irish Nursing & Midwifery* 21 (10). Iso-Britannia.

Magliarditi, A., Lua, L., Kelley, M. & Jackson, D. 2019. Maternal Depression Scale: Do “Drop-In” Laborist Patients Have Increased Postpartum Screening Risks Compared to Patients with Adequate Prenatal Care? *Maternal & Child Health Journal* 23 (1), 54–60. Yhdysvallat.

Malon, J., Przeworski, A. & Damato, E. 2013. Web Recruitment and Internet Use and Preferences Reported by Women with Postpartum Depression After Pregnancy Complications. *Archives of Psychiatric Nursing* 27 (2), 90–95. Yhdysvallat.

Manjunath, N. & Rajanna, G. 2011. Postpartum Blue is Common in Socially and Economically Insecure Mothers. *Indian Journal of Community Medicine* 36 (3), 231–233. Intia.

Mayo Clinic Health Information Library. 2020. Postpartum depression. Tribune Content Agency. Yhdysvallat.

McKelvey, M. & Espelin, J. 2018. Postpartum depression. Beyond the “baby blues”. *Nursing made incredibly easy*. May/June 2018 16 (3), 28–35. Yhdysvallat.

Milani, H., Azargash, E. Beyraghi, N. Defaie, S. & Asbaghi, T. 2015. Effect of Telephone-Based Support on Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Fertility & Sterility* 9 (2), 247–253. Iran.

Misri, S., Kostaras, X., Fox, D. & Kostaras, D. 2000. The impact of partner support in the treatment of postpartum depression. *The Canadian Journal of Psychiatry* 45 (6), 554–558. Kanada.

Mol, B. & Solomon, R. 2019. A Study to Evaluate the Effectiveness of Music Therapy on Postpartum Blues among Postnatal Mothers Admitted at Selected Hospitals in Kanyakumari District. *Asian Journal of Nursing Education and Research* 9 (1), 99–101. Intia.

O’Keane, V., Lightman, S., Patrick, K., Marsh, M., Papadopoulos, A., Pawlby, S., Seneviratne, G., Taylor, A. & Moore, R. 2011. Changes in the Maternal Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis During the Early Puerperium may be Related to the Postpartum ‘Blues’. *Journal of Neuroendocrinology* 23 (11), 1149–1155. Iso-Britannia.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodenaika. 6. painos. Otava Oy. Keuruu.

Pietikäinen, J., Hakulinen, T. & Holopainen, A. 2020. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaista hoitoa tulee tehostaa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57 (2), 192–194. Helsinki.

Pehkonen, S., Aho, A., Hannula, L & Kaunonen, M. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. *Hoitotiede* 27 (3), 239–250. Kuopio.



Rhoades E. 2011. Literature reviews. *The Volta Review* 111 (3), 353–368. Yhdysvallat.

Rutanen, E-M. 2000. Raskaudenaikaiset pelot. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Luettu 20.11.2021.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Sampson, M., Villarreal, Y. & Padilla, Y. 2015. Assosiatoin between support and maternal stress at one year postpartum: Does type matter? *National association of social workers* 39 (1), 49–59. Yhdysvallat.

Sariola, A-P. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Terveyskirjasto *Duodecim*. Luettu 20.5.2021.

Séjourné, N., Vaslot, V., Beaumé, M., Goutaudier N. & Chabrol, H. 2012. The impact of paternity leave and paternal involvement in child care on maternal postpartum depression. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 30 (2), 135–144. Ranska.

Stewart, D., Robertson, E., Dennis, C-L., Grace, S. & Wallington, T. 2003. Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. Toronto public health. Kanada.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turun yliopisto. Turku.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura *Duodecim*. Helsinki. Luettu 20.11.2021.

Sylvén, S., Papadopoulos, F. Mpazakidis, V. Ekselius, L. Sundström-Poromaa, I. & Skalkidou, A. 2011. Newborn gender as a predictor of postpartum mood disturbances in a sample of Swedish women. *Archives of Women's Mental Health* 14 (3), 195–201. Ruotsi

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere.

THL. 2021. Synnytyksen jälkeinen masennus. Luettu 14.9.2021.

Top, E. & Karaçam, Z. 2016. Effectiveness of Structured Education in Reduction of Postpartum Depression Scores: A Quasi-Experimental Study. *Archives of Psychiatric Nursing* 30 (3), 356–362. Turkki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Luettu 20.10.2021.

Tychey, C., Briancon, S., Lighezzolo, J., Spitz, E., Kabuth, B., Luigi, V., Messembourg, C., Girvan, F., Rosati, A., Thockler, A. & Vincent, S. 2008. Quality of life, postnatal depression and baby gender. *Journal of Clinical Nursing* 17 (3), 312–322. Ranska.

Venkatesh, K., Phipps, M., Triche, E. & Zlotnick, C. 2014. The Relationship between parental stress and postpartum depression among adolescent mothers enrolled in a randomized controlled prevention trial. *Maternal and Child Health Journal* 18 (6), 1532–1539. Yhdysvallat.

Woolhouse, H., Gartland, D., Perlen, S., Donath, S. & Brown, S. 2014. Physical health after childbirth and maternal depression in the first 12 months post partum: Results of an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Midwifery* 30 (3), 378–384. Australia.

Zadeh, M., Khajehei, M., Sharif, F. & Hadzic, M. 2012. High-risk pregnancy: Effects on postpartum depression and anxiety. *British Journal of Midwifery* 20 (2), 104–113. Australia.

Äimä Ry. nd. Baby blues. Vertaistuki yhdistys Äimä Ry. Luettu 18.9.2021.

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Luettu 20.11.2021.

Özkan, S., Küçük-kelepçe, D., Korkmaz, B., Yılmaz, G. & Bozkurt, M. 2020. The effectiveness of an exercise intervention in reducing the severity of postpartum depression: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care* 56 (4), 844–850. Turkki.

## LIITTEET

Liite 1. Aineiston analyysiin valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Haga, S., Lynne, A., Slinning, K. & Kraft, P. 2012. Norja.	A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers	Selvittää, miksi joillekin mukautuminen äitiyteen on emotionaalisesti niin haastavaa, että he kärsivät jonkin asteisesta masentuneisuudesta.	Laadullinen tutkimus  Haastateltu 12 ensisynnyttäjää.  Puolistrukturoitu haastattelu	Esiin nousi kaksi erilaista lähestymistapaa äitiyteen. Toinen lähestymistapa oli rento ja toinen kontrolloiva. Nämä lähestymistavat vaikuttavat siihen, millaisena äiti näkee lapsivuodeajan, millainen on heidän tarpeensa hallita sitä ja miten he kokevat sen emotionaalisesti. Sosiaalinen tuki ja imetyksen sujuminen olivat tärkeitä tekijöitä hyvinvoinnin ja masennuksen kannalta.
Woolhouse, H., Gartland, D., Perlen, S., Donath, S. & Brown, S. 2014. Australia.	Physical health after childbirth and maternal depression in the first 12 months postpartum: Results of an Australian	Tutkia äidin fyysisten terveysongelmien ja masennusoireiden välistä suhdetta ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen.	Määrällinen tutkimus  Tutkimukseen valittiin synnyttäneitä äitejä 6–24 kuukautta synnytyksen jälkeen kuudesta eri sairaalasta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla.	Noin 16 % äideistä ilmoitti masennusoireista ensimmäisen 12 kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. Yleisimpiä fyysisiä oireita synnytyksen jälkeen olivat väsymys, selkävivot, rintaongelmat, ja virtsankarkailu. Riski mielenterveysongelmiin oli kolminkertainen äideillä, jotka ilmoittivat viidestä tai useammasta fyysisestä

	nulliparous pregnancy cohort study		1507 äitiä vastasi lomakkeeseen	oireesta verrattuna äiteihin, joilla fyysisiä oireita oli kaksi vai vähemmän.
Borra, C., Iacovou, M. & Sevilla, A. 2014. Iso-Britannia.	New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions	Tunnistaa imetyksen merkitys synnytyksen jälkeiseen masennukseen.	Laadullinen tutkimus Kyselylomake molemmille vanhemmille raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, yhteensä 13 988 paria osallistui. Monimuuttujainen lineaarinen ja logistinen regressioanalyysi	Imetyksen vaikutus synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaihtelien mukaan, miten äidit olivat etukäteen aikoneet toimia imetyksen suhteen. Pienin riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen oli äideillä, jotka olivat suunnitelleet imettämistä ja onnistuivat siinä. Korkein riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen oli äideillä, jotka olivat suunnitelleet imetystä, mutta epäonnistuivat siinä.
LaCoursiere, Y., Hirst, K. & Barrett-Connor, E. 2012. Yhdysvallat.	Depression and Pregnancy Stressors Affect the Association Between Abuse and Postpartum Depression	Tutkia, miten psykososiaaliset tekijät vaikuttavat aikaisemman koetun väkivallan ja synnytyksen jälkeiseen masennuksen väliseen yhteyteen.	Triangulaatio Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja haastattelulla Osallistujina 1 038 synnyttänyttä naista, joiden synnytyksestä oli kulunut alle 48 h. Logistinen regressioanalyysi	Äideillä, jotka olivat kokeneet väkivaltaa ennen raskautta, todettiin olevan suurentunut riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Riski oli nelinkertainen äideillä, jotka kertoivat kokeneensa väkivaltaa raskauden aikana. Stressitekijöiden lisääntyessä myös synnytyksen jälkeisen masennuksen riski lisääntyi.
Zadeh, M., Khajehei, M., Sharif, F. &	High-risk pregnancy: Effects	Selvittää synnytyksen jälkeisen masennuksen ja	Määrällinen tutkimus Osallistujat vastasivat	Riskiraskaudet näyttäytyivät merkittäviksi riskitekijöiksi

Hadzic, M. 2012. Australia.	on postpartum depression and anxiety	ahdistuneisuuden esiintyvyyttä sekä niiden riskitekijöitä riskiraskauksien yhteydessä.	kyselylomakkeisiin, yhteensä 400 synnyttänyttä.  Tilastollinen analyysi	synnytyksen jälkeisille psyykkisille ongelmille.
Malon, J., Przeworski, A. & Damato, E. 2013. Yhdysvallat.	Web Recruitment and Internet Use and Preferences Reported by Women with Postpartum Depression After Pregnancy Complications	Selvittää sosiaalisen median käyttömahdollisuuksia seuloa masennusoireista kärsiviä äitejä, selvittää äitien esteet hoidolle, selvittää internet työkalujen hyödyntämismahdollisuudet synnytyksen jälkeisen masennuksen lievittämisessä ja selvittää äitien ajatuksia nettipohjaisiin hoitomenetelmiin liittyen.	Laadullinen tutkimus  Toteutettiin web-kyselylomakkeilla, osallistujina yhteensä 53 synnyttänyttä naista.	Yli puolet äideistä ilmoitti etsineensä tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta synnytyksen jälkeen, ja kaksi kolmasosaa etsi tietoa internetistä. Lähes kaikki äidit halusivat selviytymiskeinoja synnytyksen jälkeiseen masennukseen.
Iwanowicz-Palus, G., Marcewicz, A. & Bień, A. 2021. Puola.	Analysis of determinants of postpartum emotional disorders	Tutkia sekä äidin koherenssin tunteen että sosiodemografisten tekijöiden vaikutusta baby bluesiin	Määrällinen tutkimus  Diagnostiseen kyselyyn osallistui 634 spontaanisti luonnollista tietä synnyttänyttä naista, jotka olivat sairaalahoitossa yliopistollisen sairaalan synnytysosastolla.  Tilastollinen analyysi	Koherenssin tunne vähensi baby bluesin riskiä. Matalamman koulutustason todettiin lisäävän baby bluesin intensiivisyyttä.

Mol, B. & Solomon, R. 2019. Intia.	A Study to Evaluate the Effectiveness of Music Therapy on Postpartum Blues among Postnatal Mothers Admitted at Selected Hospitals in Kanyakumari District	Arvioida musiikkiterapian tehokkuutta baby bluesin lievittämiseen	Laadullinen tutkimus Kyselylomake, johon vastasi 30 baby bluesista kärsivää synnyttänyttä.  Näennäiskoe	Musiikkiterapia vähensi siihen osallistuneiden äitien baby blues -testin pisteitä verrokkeihin nähden.
Denis, A., Ponsinb, M. & Callahan, S. 2012. Ranska.	The relationship between maternal self-esteem, maternal competence, infant temperament and postpartum blues	Tutkia vastasyntyneen temperamentin, äidin kognitiivisten taitojen ja baby bluesin yhteyttä toisiinsa.	Määrällinen tutkimus Kolme kyselylomaketta, joihin vastasi 69 naista 48 h synnytyksensä jälkeen.  Monimuuttuja-analyysi	Baby bluesin oireet korreloivat äidin itsetunnon kanssa, mitä korkeammat EPDS-pisteet, sitä matalammat itsetuntokyselypisteet. Äidin näkemys vauvasta haastavana lisäsi baby bluesin riskiä.
Milani, H., Azargash, E., Beyraghi, N., Defaie, S. & Asbaghi, T. 2015. Iran.	Effect of Telephone-Based Support on Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial	Selvittää terveystuettujen antaman puhelinpohjaisen tuen vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen lievittämiseen.	Määrällinen tutkimus Puhelininterventio ja siihen liittyvä kyselylomake, johon vastasi 54 synnyttänyttä naista, joilla oli lievä tai keskivaikea synnytyksen jälkeinen masennus.	Puheluyhteydenotot laskivat masennuskyselyn tulosta verokki-ryhmään nähden heillä, joilla oli lievä tai kohtalainen PPD tulos.
Sylvén, S., Papadopoulos, F.,	Newborn gender as a predictor of	Tutkia syntyvän lapsen sukupuolen yhteyttä synnytyksen	Määrällinen tutkimus	Syntyvän lapsen sukupuolella ei havaittu olevan merkitystä synnytyksen jälkeiseen masennukseen,

Mpazakidis, V., Ekselius, L., Sundström-Poromaa, I. & Skalkidou, A. 2011. Ruotsi.	postpartum mood disturbances in a sample of Swedish women.	jälkeiseen masennuksen kehittymiseen	Strukturoitu kyselylomake, johon vastasi 2 318 naista 5 päivää synnytyksensä jälkeen ja 2267 otettiin mukaan tutkimukseen.  Logistinen regressioanalyysi	mutta baby bluesiin on todettu olevan suurentunut riski poikalapsen synnyttäneillä äideillä.
Gürber, S., Bielinski-Blattmann, D., Lemola, S., Jaussi, C., Von Wyl, A., Surbek, D., Grob, A. & Stadlmayr, W. 2012. Saksa.	Maternal mental health in the first 3-week postpartum: the impact of caregiver support and the subjective experience of childbirth - a longitudinal path model	Tutkia hoitajan antaman tuen ja subjektiivisen synnytyskokemuksen yhteyttä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin ja postraumaattiseen stressihäiriöön	Laadullinen tutkimus  Osallistujat täyttivät kyselylomakkeen 48–96 tuntia synnytyksen jälkeen. Psykologista sopeutumista koskevat kyselylomakkeet toteutettiin 1 ja 3 viikkoa synnytyksen jälkeen.  Osallistujia 219 synnyttänyttä	Hoitajan tuella oli myönteinen vaikutus synnytyskokemukseen. Hyvä hoitajan tuki ennusti alhaisempaa negatiivista emotionaalista kokemusta ja alhaisempaa peritraumaattista dissosiativista kokemusta. Lisäksi hyvä hoitajan tuki edesauttoi emotionaalisessa sopeutumisessa.
Dagher, R., McGovern, P. & Dowd, B. 2014. Yhdysvallat.	Maternity Leave Duration and Postpartum Mental and Physical Health: Implications for Leave Policies	Tutkia äitiysloman pituuden, masennusoireiden, mielenterveyden, fyysisen terveyden ja synnytyksen jälkeisten oireiden yhteyttä	Laadullinen tutkimus  Puhelinhaastattelut 6 viikkoa, 12 viikkoa, 6 kk ja 12 kk synnytyksen jälkeen. Osallistujia 575 synnyttänyttä naista.  Regressioanalyysi	Pidempi äitiysloman kesto oli yhteydessä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden vähenemiseen kuuteen kuukauteen asti synnytyksen jälkeen. Lisäksi äitiyslomalla oli myönteinen vaikutus fyysiseen terveyteen.
Séjourné, N., Vaslot, V., Beaumé, M., Goutaudier	The impact of paternity leave and paternal involvement in	Tutkia isyysloman ja erityisesti isän imeväisen hoitoon osallistumisen vaikutusta	Määrällinen tutkimus  119 paria täytti kyselylomakkeen 2–5 päivää synnytyksen	Isyysvapaa ei ollut suojaava tekijä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Isän vähäinen osallistuminen imeväisen hoitoon oli

N. & Chabrol, H. 2012. Ranska.	child care on maternal postpartum depression	äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden kehittymiseen.	jälkeen. Lisäksi äidit täyttivät kyselylomakkeita liittyen saatuun sosiaaliseen tukeen ja äitiyden asenteisiin liittyen.  Monimuuttujainen regressio-analyysi	merkittävä tekijä synnytyksen jälkeisen masennuksen voimakkuudelle.
Johar, H., Hoffmann, J., Günther, J., Atasoy, S., Stecher, L., Spies, M., Hauner, H. & Ladwig, K. 2020. Saksa.	Evaluation of antenatal risk factors for postpartum depression: a secondary cohort analysis of the cluster-randomised GeliS trial	Tutkii painoon liittyvien muuttujien vaikutusta synnytyksen jälkeiseen masennukseen.	Määrällinen tutkimus  Seulontakyselyyn osallistui 1583 synnyttänyttä.  Toissijainen kohorttianalyysi	Raskautta edeltävä ylipaino tai lihavuus olivat merkittäviä riskitekijöitä synnytyksen jälkeisen masennuksen kehityksen. Aikaisemmat masennus- tai ahdistusoireet olivat merkittävin riskitekijä synnytyksen jälkeisen masennuksen synnylle.
Magliarditi, A., Lua, L., Kelley, M. & Jackson, D. 2019. Yhdysvallat.	Maternal Depression Scale: Do "Drop-In" Laborist Patients Have Increased Postpartum Screening Risks Compared to Patients with Adequate Prenatal Care?	Tavoitteena selvittää raskausajan palveluiden käytön vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyteen	Määrällinen tutkimus  Lomakekysely, johon osallistui 970 synnyttänyttä naista.  Retrospektiivinen kohorttianalyysi EPDS tuloksista	Naiset, jotka eivät raskauden aikana olleet minkään raskaudenaikaisten palveluiden piirissä, olivat suuremmassa riskissä synnytyksen jälkeiseen masennukseen verrattuna niihin, jotka osallistivat raskauden seurantaan.
Manjunath, N. &	Postpartum Blue is Common		Määrällinen tutkimus	Äideillä, jotka saivat korkeat EPDS pisteet ilmeni seuraavia:



Rajanna, G. 2011. Intia.	in Socially and Economically Insecure Mothers		Osallistujat täyttivät kyselylomakkeen kaksi viikkoa synnytyksen jälkeen. Yhteensä 123 synnyttänyttä naista osallistui.  Kuvaileva analyysi	alhaiset tulot perheessä, syntyi tyttölapsi, huono avioliitto tai heikko tukiverkosto.
Özkan, S., Küçük-keleş, D., Korkmaz, B., Yılmaz, G. & Bozkurt, M. 2020.	The effectiveness of an exercise intervention in reducing the severity of postpartum depression: A randomized controlled trial	Tarkoituksena oli selvittää liikuntaohjelman tehokkuutta synnytyksen jälkeisen masennuksen lievittämiskeinona	Määrällinen tutkimus  Osallistujina 65 synnyttänyttä naista, joista puolet kuului verrokki ryhmään ja puolet osallistui liikuntainterventioon.  Tilastollinen ohjelmointi	4 viikon liikunta ohjelma osoittautui vähentämään merkittävästi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita.
Top, E. & Karacam, Z. 2016. Turkki.	Effectiveness of Structured Education in Reduction of Postpartum Depression Scores: A Quasi-Experimental Study	Tavoite oli arvioida jäsennellyn tiedon antamisen tehokkuutta vähentämään synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita synnyttäneillä äideillä.	Määrällinen tutkimus  Tutkimukseen osallistui 103 synnyttänyttä naista, jotka puolet kuuluivat verrokki ryhmään ja puolet osallistuivat strukturoituun koulutukseen.  Kokeellinen tutkimus	Tietoa saaneilla synnyttäneillä EPDS pisteet ja masennusoireet laskivat huomattavasti verrokkeihin nähden.

## Liite 2. Ala- ja yläluokat

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Synnytyksen jälkeinen kipu	Synnytyksestä palautumiseen liittyvät tekijät
Fyysiset ongelmat	
Sairastaminen ja oireilu	
Ikätekijät	
Riskiraskaus	
Työt ja tulot	Sosioekonomiset tekijät
Koulutus	
Kulttuuritausta	
Mieliala	Mielenterveydelliset tekijät
Elämänhallinta	
Perherakenne	Ihmissuhteet
Perhesuhteet	
Tuen saaminen	
Lähisuhdeväkivalta	
Imetyksen suunnittelu	Äidin epävarmuus äitiyteen
Imetyksen sujuminen	
Vauvan sukupuoli	
Ylipaino	Elämäntavat
Tupakointi	

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Kumppanin tuki	Tukiverkosto
Muiden läheisten tuki	
Vertaistuki	
Terveydentilaan vaikuttavat toimet	Vastavuoroinen yhteistyösuhde
Hoitajan rooli	
Äitien toiveet terveydenhuollon ammattilaisilta	