

Äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen synnytyksen jälkeen

Mira Hietämäki
Venla Kukkola

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Hietämäki, Mira & Kukkola, Venla:

Äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen synnytyksen jälkeen

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 12 sivua

Tammikuu 2024

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat vaikuttavat synnyttäneen äidin psyykkiseen hyvinvointiin ja miten sitä voisi parhaiten tukea terveydenhuollon ammattilaisten toimesta synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on tuoda ajantasaista tietoa äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomiointista ja tukemisesta sekä näin ollen kehittää hoitotyötä.

Teoriaosuudessa käy ilmi, miten moni asia vaikuttaa synnytyksen jälkeiseen psyykkiseen hyvinvointiin ja mikä merkitys on esimerkiksi kumppanilla äidin tukemisessa heti synnytyksen jälkeen sekä kotiin lähtiessä. Sairaanhoitajan tärkeänä tehtävänä on tarkkailla mahdollisia riskitekijöitä ja jo olemassa olevia oireita, jotka saattavat viitata synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä puuttua niihin ajoissa. Aiheesta on tärkeä puhua perheen kanssa, jotta he osaavat itsekin kotona ollessaan huomioida mahdollisia viitteitä masennukseen. Hoitajan on tärkeä luoda luottamussuhde vanhempiin, jolloin asiasta on helpompi puhua täysin rehellisesti.

Tuloksissa korostui rakenteellisten tekijöiden ja terveydenhuollon ammattilaisiin liittyvien tekijöiden vaikutus äidin psyykkiseen hyvinvointiin. Myös kumppanin sekä itsehoidon roolit tunnistettiin tuloksissa. Opinnäytetyön johtopäätöksenä moni tekijä vaikuttaa äidin psyykkiseen hyvinvointiin. Minkään yksittäisen tekijän ei voida olettaa suoraan johtavan esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta mikään yksittäinen tekijä ei välttämättä yksinään riitä suojelemaankaan äitejä psyykkisen hyvinvoinnin haasteilta synnytyksen jälkeen.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä lähteistä suuri osa oli ulkomaisia, joten äitien psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen tilannetta olisi hyvä tutkia Suomessa suomalaisen palvelujärjestelmä puitteissa. Lisäksi äitien itsehoidosta oli tehty vain yksittäisiä tutkimuksia. Aihetta olisi hyödyllistä tutkia laajemmin ja tarkemmin.

Asiasanat: äitiys, psyykkinen hyvinvointi, synnytys, synnytyksen jälkeinen masennus, postnataali, äidillinen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Program in Nursing and Health Care

Hietamäki, Mira & Kukkola, Venla:
Consideration and Support of the Mother's Psychological Well-being after Birth

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 12 pages
January 2024

The purpose of the thesis was to gather information on how to support mother's psychological well-being by the healthcare staff after birth. The aim was to gain up-to-date information on the consideration and support of maternal psychological well-being and use this information to develop nursing practice.

While working on the thesis, it has been noticed that mental health is an important part of a person's holistic health and well-being. Even today, there is still a lot of stigma and disparagement associated with mental health problems, which the thesis wanted to remove by making the issue more visible. It is hoped that the literature review will create new perspectives and ways of working in the field of nursing.

The method used in the thesis is a literature review. The literature for the thesis was sourced from databases such as Cinahl, Medic, Psycinfo and PubMed. A total of 11 research articles were included in review. Data-driven content analysis was used in the materials of the studies.

The results highlighted the impact of structural and professional factors on maternal mental well-being. The roles of the partner and self-care practices were also identified in the results. The thesis concludes that many factors influence maternal mental well-being. No single factor can be expected to directly lead to, for example, post-natal depression, but no single factor is necessarily sufficient to protect mothers from the challenges of post-natal mental well-being.

As most sources utilized in the literature review were international, a focused examination of support for maternal mental well-being within the Finnish service system would be beneficial. In addition, there were only isolated studies on maternal self-care. More extensive and detailed research on this topic would be useful.

Key words: motherhood, psychological well-being, childbirth, postpartum depression, postnatal period, maternal health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Keskeiset käsitteet.....	6
	2.2 Psyykinen hyvinvointi	6
	2.2.1 Synnytyksen jälkeinen mielenterveyden oireilu	7
	2.2.2 Prenataaliajan riskitekijät.....	8
	2.3 Synnyttäneen äidin psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen.....	9
	2.3.1 Synnyttäneen äidin psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen sairaalassa ollessa.....	10
	2.3.2 Synnyttäneen äidin psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen sairaalasta kotiutuessa	11
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	14
	4.2 Aineiston valinta	15
	4.3 Sisällön analyysi	17
5	TULOKSET	19
	5.1 Äidin psyykkistä hyvinvointia tukevat tekijät	19
	5.1.1 Rakenteelliset tekijät.....	19
	5.1.2 Tiedollisen tuen tarjoaminen	19
	5.1.3 Perhekeskeinen hoito.....	20
	5.1.4 Itsehoito	20
	5.2 Äidin psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät	21
	5.2.1 Terveystieteiden ammattilaisiin liittyvät tekijät	21
	5.2.2 Palveluiden saatavuus	22
	5.2.3 Psykososiaalisen tuen puutteellisuus	23
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	25
	6.1 Luotettavuus ja eettisyys	25
	6.2 Tulosten tarkastelu	26
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	28
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	34
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset	34
	Liite 2. Laadun arviointi (yes, poor, not reported).....	44
	Liite 3. Aineiston analysointi.....	46

1 JOHDANTO

Vauvan syntymä on iso muutos naisen elämässä, niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin hyvinvoinnin kannalta. Siksi raskausaika ja äidiksi tuleminen voi aiheuttaa stressiä, joka puolestaan voi johtaa psyykkisten häiriöiden kehittymiseen vaikuttaen sekä äidin, että vauvan terveyteen ja kehitykseen. Lisäämällä tietoisuutta pre- ja postnataalisista psyykkisen hyvinvoinnin häiriöistä sekä lisäämällä tietoa niihin liittyvistä riskitekijöistä ja niiden varhaisesta havaitsemisesta, voidaan tunnistaa suuressa riskissä olevat äidit ja tarkkailla heidän psyykkistä hyvinvointiaan. (Benacchio ym., 2021.)

Yksi yleisimmistä synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä häiriöistä on synnytyksen jälkeinen masennus, joka vaikuttaa noin 10–15 %:iin länsimaiden naisista. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että synnytyksen jälkeistä masennusta ennustaa masennus ja/tai ahdistuneisuus raskauden aikana, ”baby blues” eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen, aikaisempi psykopatologia tai psykiatrinen historia, stressaavat elämäntapahtumat ja vähäinen sosiaalinen tuki. (Benacchio ym., 2021.)

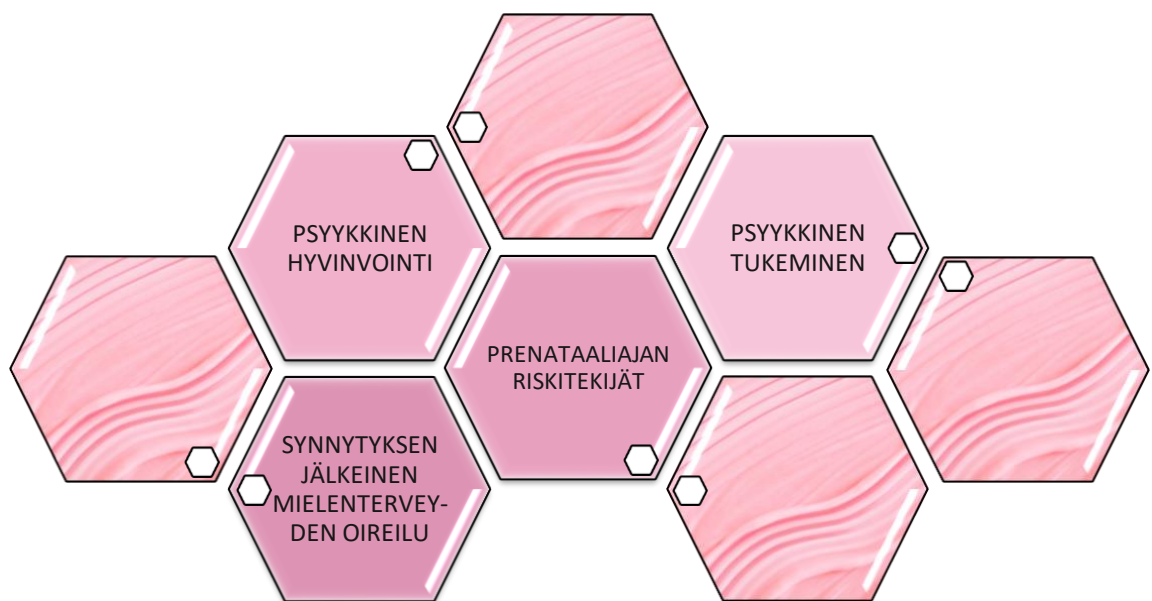
Opinnäytetyössä käsiteltiin äidin psyykkistä hyvinvointia ja sitä, miten sitä voisi huomioida sekä tukea synnytyksen jälkeen. Työssä keskityttiin myös mahdollisiin riskitekijöihin, jotka voivat vaikuttaa äidin psyykkiseen hyvinvointiin jo ennen lapsen syntymää eli prenataaliaikana.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata tutkimuskysymykseen, ”miten äitien psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea synnytyksen jälkeen?”. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 11 tutkimusta, joiden sisältöä tarkasteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysimenetelmän avulla. Opinnäytetyön tuloksissa painottui vahvasti rakenteellisten tekijöiden ja terveydenhuollon ammattilaisiin liittyvien tekijöiden vaikutus äitien psyykkiseen hyvinvointiin. Lisäksi yksi toistuva teema tuloksissa oli tiedollisen tuen tarve synnytyksen jälkeen ja jo sitä edeltävästi. Kumppanin rooli ja perhekeskeinen hoito tunnistettiin useissa tutkimuksissa äidin psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Myös äidin itsehoidon merkitys tuotiin joissain tutkimustuloksissa esiin.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat synnyttäneen äidin psyykinen hyvinvointi, mielenterveyden oireilu, prenataaliajan riskitekijät sekä psyykinen tukeminen, jotka näkyvät kuviossa 1. Opinnäytetyössä keskitytään erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin ja sitä horjuttaviin riskitekijöihin.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

2.2 Psyykinen hyvinvointi

Mielenterveys on yleisesti ottaen erottamaton osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja sen edistäminen tukee hyvinvointia kattavasti (Hannukkala ym., 2017). Hyvinvointi muodostuu monesta tekijästä, kuten lepo, ravinto, mielen hyvinvointi sekä liikunta. Elämän mielekkyyteen liittyvät onnellisuus ja tyytyväisyys omaan elämään. Kokonaisvaltainen hyvinvointi voidaan usein jakaa

vähintään kahteen osa-alueeseen, joihin lukeutuu henkinen sekä fyysinen hyvinvointi. (Ainoa n.d.)

Terveys ja hyvinvointi muuttuvat koko elämän ajan fyysisen ja sosiaalisen ympäristön mukaan. Keskiössä hyvinvoinnissa on, millainen yksilön oma kokemus on hyvinvointinsa tilasta. Yksilön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa itsensä lisäksi hänen elinympäristönsä. (Tiedenaiset 2021.)

2.2.1 Synnytyksen jälkeinen mielenterveyden oireilu

Mielialan, tunteiden, ajatuksien tai käytöksen merkittävästi rajoittaessa henkilön normaalia toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita tai aiheuttaessa pitkäaikaisesti kärsimystä, ajatellaan kyseessä olevan psyykinen häiriö. Monet psyykkisten häiriöiden oireet, kuten suru ja ahdistuneisuus, ovat aika ajoin osa jokaisen ihmisen elämää, minkä vuoksi häiriöiden tarkka määrittely on hankalaa. (Terveyskirjasto 2022.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään synnyttäneillä äideillä ilmenevää mielenterveyden oireilua ja erityisesti sitä, miten sen voisi tunnistaa.

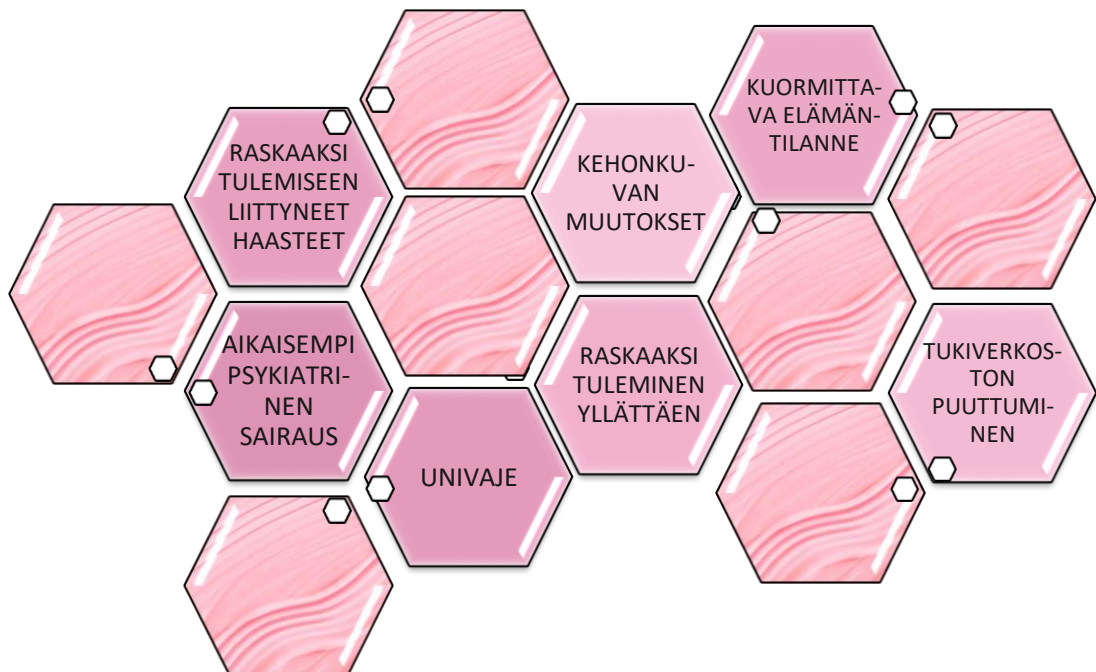
Monet mielenterveysongelmat ovat luonteeltaan ja uusiutumismahdollisuuksiltaan usein samanlaisia kuin muulloinkin, olivat ne synnytyksen jälkeen tai raskausaikana. Eroja kuitenkin esiintyy, esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö ilmenee usein ensimmäisen kerran synnytyksen jälkeisenä aikana ja uusiutuu useammin. Raskausaikana voi esiintyä raskausoireiksi määriteltyjä oireita, vaikka ne voivatkin todellisuudessa olla mielenterveysongelman oire. Masennukseen ja ahdistukseen sairastuu naisista noin 15–20 % myös synnytyksen jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana. Vaikka mielenterveysongelmiin reagoidaan hyvin, raskauteen ja synnytykseen liittyvät mielenterveysongelmat jäävät usein tunnistamatta ja hoitamatta johtaen jopa äitiyskuolemiin. Hoitamattomana nainen voi kärsiä ongelmista vuosia ja ne voivat vaikuttaa samalla myös lapsiin ja muihin perheenjäseniin. (National library of medicine 2018.)

On todettu, että äidin synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa lapsen ja äidin suhteeseen negatiivisesti. Se muun muassa haittaa äidin ja lapsen varhaista

vuorovaikutusta, aiheuttaa kiintymyssuhteen turvattomuutta ja lapsen käytöksen sekä tunteiden säätelykyvyn kehitys hankaloituu, joka puolestaan voi johtaa lapsen myöhempiin psyykkisiin häiriöihin. (Heikkinen & Luutonen 2009.)

2.2.2 Prenataaliajan riskitekijät

Prenataaliajalla tarkoitetaan aikaa ennen lapsen syntymää (Stöppler 2022). Tässä kappaleessa keskitytään mahdollisiin raskaudenaikaisiin riskitekijöihin, jotka vaikuttavat heikentävästi äidin psyykkiseen hyvinvointiin lapsen syntymän jälkeen. Riskitekijät on koottu kuvioon 2.



KUVIO 2. Prenataaliajan riskitekijät

Synnytyksen jälkeisen masennuksen merkittävimpiin riskitekijöihin lukeutuu aikaisempi psykiatrinen sairaus, etenkin aikaisemmin sairastettu masennus. Tutkimuksen perusteella naiset, jotka ovat aikaisemmin sairastaneet masennusta, eivät ole isommassa riskissä sairastua masennukseen myöhempien synnytysten yhteydessä, vaikka riski sairastumiseen muussa elämäntilanteessa on suurempi. Puolestaan niillä naisilla, jotka ovat sairastaneet ensimmäisen masennuksen synnytyksen jälkeen, on kohonnut riski sairastua

uudestaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen seuraavan raskauden yhteydessä, mutta riski sairastua muussa elämäntilanteessa ei ole isompi. (Hertzberg 2000.)

Aikaisemman psyykkisen sairastavuuden lisäksi psyykkisten haasteiden riskiä nostaa raskaaksi tulemiseen liittyneet haasteet, kuten keskenmenot, hedelmöityshoidot tai pitkittynyt yrittäminen. Toisaalta myös raskaaksi tuleminen yllättäen lisää psyykkisten haasteiden riskiä. Lisäksi tukiverkoston puuttuminen, univaje, kehonkuvan muutokset ja muut mieltä painavat ongelmat vaikuttavat psyykkiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin. On hyvä muistaa, ettei mikään tekijä yksin johda esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen, vaan sairastumiseen ja jaksamiseen vaikuttaa lisäksi äidin elämäntilanne, voimavarat, saadun tuen määrä ja se, miten elämään ylipäätään suhtautuu. (Mielenterveystalo n.d.)

2.3 Synnyttäneen äidin psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Mielenterveyden tukemisen tavoitteena on lisätä mielenterveyttä vahvistavia ja sitä suojaavia tekijöitä sekä sitä kautta varmistaa hyvän mielenterveyden toteutuminen, mikä on tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn osalta. Mielenterveyden edistämällä ja mielenterveyden lisääntymisellä voidaan katsoa olevan mielenterveyshäiriöitä ehkäisevä vaikutus. (THL 2023.)

Raskaana olevien sekä äskettäin synnyttäneiden äitien psyykkisiä voimavaroja vähentävät tai lisäävät tekijät liittyvät usein omiin lapsuuden kokemuksiin ja suhteeseen omiin vanhempiin, äitiyteen kasvamiseen ja vanhemmuuteen liittyviin odotuksiin ja ajatuksiin, terveyteen ja elämäntapoihin, parisuhteeseen sekä lähiverkoston antamaan tukeen. Myös työllisyyden, taloudellisen tilanteen, asumisen ja tulevaisuudennäkymien voidaan katsoa vaikuttavan äidin voimavaroihin. Etenkin ensimmäisen lapsen kohdalla, kaikki vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon sekä kasvattamiseen. Mielenterveyden ja pystyvyyden tunteen vahvistaminen ovat tärkeä osa tätä vanhemmuuteen kasvun tukemista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

2.3.1 Synnyttäneen äidin psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen sairaalassa ollessa

Hoitaessa mielenterveysongelmista kärsivää naista tai sellaisen tunnistaessa, tulee muistaa naisen oma rooli uutena äitinä ja tukea häntä myötätuntoisesti. On tärkeä huomioida puoliso tai muu tukiverkosto osallistamalla myös heidät vauvan ja naisen hoitoon liittyviin päätöksiin naisen myöntäessä tähän luvan. (National library of medicine 2018.) Naisen haastattelun yhteydessä voi käyttää apuna kyselylomakkeita ja esimerkiksi EPDS-kyselyä, joka on kehitetty synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontaan (Heikkinen & Luutonen 2009).

Ghanassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin vain 18,9 % raskaana olevista naisista hakeneen apua mielenterveysongelmiin oma-aloitteisesti, kun taas 64,8 % ilmoitti terveydenhuollon ammattihenkilön kysyneen heiltä henkisestä hyvinvoinnista (Adjorlolo 2023). Mielenterveysongelmien ollessa yhä osin leimaava aihepiiri, avun pyytäminen ja mielenterveyspalveluiden piiriin hakeutuminen oma-aloitteisesti voi raskaana olevasta tai juuri synnyttäneestä äidistä tuntua vaikealta. Siksi puheeksi ottamisen tulisi olla hoitohenkilökunnan vastuulla. Pietikäinen, Taka-Eilola ja Paunio (2019) ovat perinataalipsykiatriasta kertovassa artikkelissaan tuoneet esille varhaisten interventioiden tuomat taloudelliset säästöt ja sen, kuinka ne voisivat vähentää hoitamattomiin mielenterveysongelmiin liittyvää kärsimystä ja ongelmien ylisukupolvista periytymistä.

Vauvan syntymän jälkeen alkaa arvokas vauvaan tutustumisen ja vanhemmuuden alkamisen vaihe, jossa sekä äidin että vauvan biologiset mekanismit edesauttavat tiivistä vuorovaikutusta. Perhehuoneet luovat hyvät olosuhteet vanhempien läsnäololle synnytyksen jälkeen vuodeosastolla. Molemman vanhemman osallistaminen vauvan hoitoon vaatii hoitohenkilökunnalta fyysisen ja psyykkisen tilan antamista vanhemmuudelle. Vanhempien osallistaminen lyhentää sairaalahoidon tarvetta ja parantaa vauvan kehityssuhteita. Turun yliopistollisessa sairaalassa kehitetty perhekeskeisen hoitokulttuurin koulutusmalli Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) antaa

hoitohenkilökunnalle taitoja ja työkaluja kuunnella vanhempia ja tukea heidän osallisuuttaan vauvan hoitajina. Koulutus lisäsi vanhempien läsnäoloa ja vauvan ihokontaktissa pitämistä sekä pienensi masennusseulaan jääneiden äitien määrää kymmenestä prosentista kahteen prosenttiin. (Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtonen 2019.)

2.3.2 Synnyttäneen äidin psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen sairaalasta kotiutuessa

Lapsivuodeajalla eli puerperiumilla tarkoitetaan toipumisaikaa, jonka kuluessa synnyttäneen äidin elimistö palautuu raskaudesta ja synnytyksestä. Tyypillisesti toipuminen vie kuudesta kahteentoista viikkoa. (Odottavan äidin käsikirja (A) 2020.) Viime vuosikymmenten aikana synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika on lyhentynyt. Nykyisin sairaalassa vietetään keskimäärin 2–3 vuorokautta. (Odottavan äidin käsikirja (B) 2020.) Opinnäytetyössä keskitytään äidin psyykkiseen hyvinvointiin lapsivuodeaikana.

Kotiutuessa naisen on saatava tukea ja turvallinen hoitosuhde yhteistyötahoonsa. Nykypäivänä entistä tärkeämmäksi on noussut terveystalouden antama tuki. Äitiys- ja lastenneuvola tarjoaa tukea vielä sairaalasta kotiutuessa. Sen lisäksi tarjolla on tukitoimena muun muassa perhetyötä lastensuojelun avohuollon kautta ja vertaistukea. Synnytyksen jälkeinen aika elämässä on herkkä vaihe sairastua mielenterveysongelmiin. Tukiverkkojen ja auttamisen merkitys korostuu etenkin tuona aikana. Myös tiedon saanti on tärkeää. (Heikkinen & Luutonen 2009.)

Laitisen, Ahon, Salosen ja Kaunosen (2013) tekemässä tutkimuksessa selviää, että yleisesti äidit kokivat saaneensa kohtalaisesti sosiaalista tukea neuvolasta. Kuitenkin tutkimuksesta käy myös ilmi, että sosiaalista tukea sai vähemmän ne naiset, joilla oli lisääntynyt tuen tarve jonkin erityistilanteen vuoksi. Lisääntynyt tuen tarve liittyi esimerkiksi ensimmäistä kertaa synnyttäneen äidin kokemuksiin masennusoireisiin tai vauvan uniohjelmiin. Vähemmän sosiaalista tukea koki saavansa myös äidit, joilla oli kielteinen näkemys perheen toimivuudesta tai vauvasta.

Uudesta tai aiemmin mielenterveysongelmasta kärsineen naisen kanssa tulisi keskustella raskauden ja synnytyksen mahdollisista vaikutuksista mielenterveysongelmiin, mukaan lukien niiden uusiutumisriskit. Myös mielenterveysongelmien hoidosta ja sen vaikutuksista vanhemmuuteen tulee keskustella. Mielenterveysongelmasta kärsivälle naiselle on laadittava hoitosuunnitelma, jossa on otettu huomioon myös hoito synnytyksen jälkeen sekä jaoteltu kaikki terveydenhuollon ammattilaiset, heidän roolinsa ja vastualueensa. (National library of medicine 2018.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tarkoituksena opinnäytetyössä oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, miten synnyttäneen äidin psyykkistä hyvinvointia voidaan hoitohenkilökunnan toimesta tukea synnytyksen jälkeen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen: **“Miten äitien psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea synnytyksen jälkeen?”**.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla ajantasaista tietoa äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioimisesta ja tukemisesta. Tavoitteena on kehittää tiedon avulla hoitotyötä.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Salmisen (2011) mukaan kirjallisuuskatsaus on menetelmä ja tutkimustekniikka, jossa kootaan yhteen aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Yksi eniten käytössä olevista kirjallisuuskatsauksen muodoista on tutkimuskysymykseen perustuva kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Kangasniemi ym. 2013). Katsauksen avulla kerätään yhteen aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia, joiden pohjalta saadaan uusia tutkimustuloksia (Salminen 2011). Aiemmat tutkimukset ja artikkelit toimivat siis uusien tutkimusten lähtökohtana ja perustana.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen etenee vaiheittain. Keskeinen, koko prosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys ja sen muodostaminen. Usein ennen tutkimuskysymyksen muodostamista toteutetaan alustava kirjallisuuskatsaus, joka auttaa kysymyksen määrittämisessä ja liittämässä osaksi laajempaa käsitteellistä tai teoreettista kehystä. Kysymystä voidaan tarkastella monestakin eri näkökannasta ja tasosta, mutta syvällisen ilmiön tarkastelun mahdollistaa riittävän täsmällinen ja rajattu kysymys. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyön aiheen valikoitumiseen vaikutti vahvasti kiinnostus äitien mielenterveyteen ja erityisesti synnytyksen jälkeiseen naisten hoitotyöhön. Halusimme saada äitien synnytyksen jälkeen kokemista mielenterveyden ongelmista lisää tietoa ja selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset voivat tutkittuun tietoon perustuen tukea äitejä. Tutkimuskysymykseksi muodostui ”Miten äitien psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea synnytyksen jälkeen?”. Tutkimuskysymyksen muodostuksessa käytettiin apuna PCC-mallia, jossa P(potilasryhmä) on synnyttäneet äidit, C(käsite) on psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja C(konteksti) on lapsivuodeaika (Hoitotyön tutkimussäätiö n.d.).

Tutkimuskysymyksen muodostamisen jälkeen seuraa aineiston valitsemisen vaihe. Tavoitteena on löytää mahdollisimman osuva aineisto, jolla tutkimuskysymykseen saataisiin vastaus. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain rinnakkain, sillä aineistoa valitessa on otettava huomioon, miten se avaa, jäsentää tai kritisoi tutkimuskysymystä ja mistä näkökulmasta kysymystä

tarkastellaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen laajuus on suhteessa riittävään aineiston määrään. (Kangasniemi ym. 2013.) Aineiston valitsemisen kannalta pidimme mahdollisimman tarkkaan kohdistettua tutkimuskysymystä hyvänä. Haun tulokset rajautuivat jo sen avulla. Pidimme vain yhden kysymyksen muodostamista selkeänä vaihtoehtona ja aineiston valintaa edesauttavana tekijänä.

Tutkimustuloksia voidaan kuvata niin tekstimuotoon auki kirjoittaen kuin taulukoilla ja kuvioilla, jolloin tuloksia voidaan tiivistää selkeästi ja ilmaista esimerkiksi tilastollisin tunnusluvuin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017). Tuloksia kuvailtaessa pyritään valitun aineiston pohjalta vastaamaan tutkimuskysymykseen sekä uusien johtopäätösten tekemiseen. Valitusta aineistosta on siis tavoitteena luoda jäsentynyt kokonaisuus, joka ei esittele, siteeraa, referoi tai tiivistä valittua aineistoa, vaan aiemman tutkimuksen tarkastelun on tarkoitus johtaa uusiin tulkintoihin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tulosten tarkasteluvaiheeseen sisältyy pohdinta sekä eettisyyden ja luotettavuuden arviointi. Pohdinnan tarkoituksena on tiivistää sekä koota tehdystä kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset sekä tarkastella niitä laajemmin. (Kangasniemi ym. 2013.) Luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää kuvata aineiston ja tulosten suhdetta, mikä edellyttää omien analyysien ja johtopäätösten kuvaamista tarkasti. Myös uskottavuuden kannalta tulosten selkeä kuvaus sekä analyysiprosessin ja tulosten validiteetin tarkastelu ovat olennaisia. Eettisyyden arvioinnissa otetaan kantaa työn luotettavuuteen sekä eettisten ohjeiden ja normien toteutumiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

4.2 Aineiston valinta

Tiedonhakua varten on ensin määriteltävä asianmukaiset hakusanat. Tätä määrittelyä ohjaa valittuun aiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet. Hakusanoista muodostetaan edelleen hakulausekkeita, joilla tähdätään mahdollisimman hyvin kysymykseen vastaavan tuloksen löytymiseen. (Niela-Vilen & Kauhanen 2016.) Tiedonhaun alkaessa ja hakulausekkeiden vasta muodostuessa kannattaa niitä

testata tekemällä hakukokeiluja, jotta osuvia tuloksia antavia hakusanojen ja – termien yhdistelmiä alkaa löytyä. Suositeltavaa on käyttää useampia eri tietokantoja mahdollisimman laajan tiedon saamiseksi. Työn vaatimusten sekä haun kohteena olevan aiheen mukaisesti valikoituivat työssä käytettävät tietokannat. (Lehtiö & Johansson 2016.)

Tässä opinnäytetyössä hakukantoina on käytetty tieteellisiä tietokantoja: Cinahl, Pubmed, Medic ja Psycinfo. Tiedonhaussa on käytetty hakulausekkeina muun muassa: *“supporting postnatal mental health”*; *postnatal OR postpartum OR after birth AND mothers OR mother OR motherhood OR maternal AND mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness; emotional suppo* AND postnatal care*. Lisäksi hakusanoina ja -termeinä on käytetty esimerkiksi: *edistäminen, empowerment, maternal, mental health, hyvinvointi, mieliala, lapsivuodeaika, postnatal, postpartum, child birth, psyykinen hyvinvointi, supporting, synnytys ja tukeminen*.

Mukaanotto- ja poissulkukriteerien laatiminen on osa hakusuunnitelman tekemistä. Ne kasvattavat aineiston luotettavuutta, rajaavat aineiston kokoa ja edesauttavat tarkoituksenmukaisten tulosten löytymistä. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016.) Toisaalta liian tiukat kriteerit aiheuttavat haastetta ja voivat rajata olennaisia tutkimuksia mukaanottokriteerien ulkopuolelle (Valkeapää 2016).

Opinnäytetyön mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat seuraavanlaiset:

- Tutkimus on maksimissaan 10 vuotta vanha (2013–2023)
- Tutkimus tai artikkeli on vertaisarvioitu
- Aineisto käsittelee synnyttäneen äidin psyykkistä hyvinvointia
- Tutkimuskysymykseen saadaan vastaus
- Tutkimus/artikkeli saatavilla maksutta
- Kielirajoitteita tai maantieteellistä rajausta ei tehty

Hakusanoilla ja -lausekkeilla tuli runsaasti tuloksia. Muun muassa Cinahl tuotti rajauksienkin kanssa 586 tulosta, kun taas Medic: stä löytyi vain 99 tulosta. Tuloksista valikoitiin otsikon perusteella aiheeseen osuvimpia tutkimuksia 20 kappaletta. Tutkimuksista päätettiin lukea otsikoiden perusteella tiivistelmät.

Tiivistelmien perusteella suljettiin 4 tutkimusta pois. Poissulkukriteerinä tässä kohtaa toimi se, ettei tutkimus antanut vastausta tutkimuskysymykseen tai ei käsitellyt odottavan äidin tai jo synnyttäneen äidin psyykkistä hyvinvointia. Koko tekstin lukemisen jälkeen mukaanottokriteerinä pidettiin sitä, että tutkimus vastaa mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen ja näin ollen vielä 5 tutkimusta karsittiin pois. Mahdollisimman laajaan ymmärrykseen pyrkiessä joitain tutkimuksia suljettiin pois sisältöjen samankaltaisuuden tähden. Tämän perusteella kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan 11 tutkimusta, jotka ovat eritelty paremmin liitteessä. (Liite 1)

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset arvioitiin laadunarviointikriteerien avulla. Laadunarvioinnissa analysoitiin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden sekä tutkimusasetelman ja –menetelmän asianmukaisen kuvaamisen toteutumista. Laadunarviointia toteutettiin asteikolla *kyllä (yes)*, *heikko (poor)* ja *ei raportoitu (not reported)*. Laadunarviointi koostuu seitsemästä kriteeristä. Laadunarvioinnin perusteella yhtäkään tutkimusta ei suljettu pois opinnäytetyöstä. Laadunarviointia on kuvattu liitteessä. (Liite 2)

4.3 Sisällön analyysi

Sisällönanalyysissä tutkija analysoi tutkittavan asian sisältöjä ja rakenteita sisällöllisten luokitteluiden avulla. Tutkimukset, jotka pyrkivät kuvaamaan aineiston sisältöä tilastollisesti tai sanallisesti, katsotaan tehdyiksi käyttäen sisällön analyysia menetelmänä. Analysoitavan materiaalin sisältöä ja/tai rakennetta kuvataan sisällön analyysissa. Sisällöllä viitataan materiaalien teemaan ja rakenteen analyysissä viitataan kyseisen aineiston sijaintiin, sen muotoiluun, sekä kuvien ja tekstin käyttöön. (Seitamaa-Hakkarainen n.d.)

Kvalitatiivinen sisällönanalyysi nähdään laadulliseksi analyysimenetelmäksi, jossa aineiston sisällöllinen ja laadullinen merkitys korostuu. Laadullisessa sisällönanalyysissa tavoitteena on kattava ja systemaattinen aineiston kuvaus. Laadullisten aineistojen analysointi alkaa jo aineiston keruun yhteydessä, eikä vasta tutkimusprosessin lopussa. (Seitamaa-Hakkarainen n.d.) Aineiston haku ja

analysointi tapahtuivat tässäkin työssä osittain päällekkäin ja lopullinen aineisto tarkentui vasta sisältöä analysoidessa.

Opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia, sillä se soveltuu hajanaisen ja irrallisen sisällön analysointiin. Tulkinta ja päättely ovat siinä suuressa roolissa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa keskiössä on tutkittava aineisto, jonka pohjalta luodaan teoria. Tarkoituksena on siis edetä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Tällaisen induktiivisen lähestymistavan tarkoitus ei ole testata tutkittavia teorioita tai hypoteeseja. Aineiston tutkija ei myöskään määrää itse siitä, mikä on tärkeää ja tutkiessa olisi hyvä pyrkiä tutkimaan aineistoa ilman ennakkokäsityksiä ja teorioita. Käytännössä täysin puhdas induktiivinen lähestyminen on kuitenkin lähes mahdotonta, sillä se nimenomaan perustuu pelkkään havaintojen kuvaamiseen ilman minkäänlaisia ennakkokäsityksiä tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla mukaanotto- ja poissulkukriteerien pohjalta valitut tutkimukset huolellisesti läpi. Samalla etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen. Tekstissä esiintyneet tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut pelkistettiin ja koodattiin eli redusointiin. Käytännössä redusointi tarkoittaa kaiken epäolennaisen poiskarsimista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin eli klusteroitiin alaluokkiin, jotka sitten yhdisteltiin teemoittain ylä- ja pääluokiksi. Tässä työvaiheessa on keskeistä havaita käsitteet, jotka kuvaavat samaa ilmiötä ja jaotella ne omiin luokkiinsa. Tällöin aineisto myös tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Ryhmittelyn jälkeen siirryttiin analysoinnin viimeiseen vaiheeseen eli abstrahointiin, jossa aineistoa käsitteellistettiin ja luokkia yhdisteltiin. Abstrahoinnin tuloksena syntyy käsitejärjestelmä tai teemoja, jotka kuvaavat tutkimusaihetta ja, jotka ovat kytköksissä alkuperäisaineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyön aineiston analysoinnista on liitteenä taulukko (Liite 3).

5 TULOKSET

5.1 Äidin psyykkistä hyvinvointia tukevat tekijät

5.1.1 Rakenteelliset tekijät

Synnytyksen jälkeen vakautta ja varmuutta tuoreelle äidille tuo *hoidon jatkuvuus*. Jatkuvuutta loi samojen, luotettaviksi koettujen, terveydenhuollon ammattilaisten kanssa asiointi ja sujuvat siirtymät yli organisaatorajojen, mitä ammattilaisten keskinäinen viestintä ja informointi edisti. Päinvastoin puutteellinen informointi äidille ja tämän kumppanille esimerkiksi sairaalassa ollessa henkilökunnan vuoronvaihtoista tai muista muutoksista vähensi tunnetta hoidon jatkuvuudesta. Toisaalta useiden ammattiryhmien osaamisen on tunnistettu tukevan toinen toisiaan. Kokemukset hoidon jatkuvuudesta toi vanhemmille kokemuksen saadusta tuesta synnytyksen jälkeisessä vaiheessa. Vaikka tutkimuksissa äidit olivat saaneet mielestään riittävästi tukea ja tietoa lapsen hoitoon liittyen, he pyysivät pätevää ja luotettavaa tietoa palvelujärjestelmästä ja synnytyksen jälkeisestä hoidosta sekä suullisena että kirjallisena. Äidit itse ajattelivat tiedon helpottavan avunhakemista tarpeen tullen ja siten tukevan myös psyykkistä hyvinvointia. (Barimani & Vikström 2015; Barimani & Vikström 2016; Arefadib, Cooklin & Shafiei 2023.)

5.1.2 Tiedollisen tuen tarjoaminen

Rehellinen ja oikea-aikainen tiedon tarjoaminen loi turvallisuuden tunnetta ja takasi hoidon jatkuvuuden. Tiedon tarjoaminen ylipäättään äitiyteen ja vanhemmuuteen liittyen lisäsi synnyttäneen äidin tunnetta aktiivisesta roolista henkilökohtaisen terveytensä edistäjänä ja edisti itseluottamusta. Synnytyksen jälkeisistä mielenterveysongelmista vain harva äiti oli saanut tietoa, vaikka heillä oli aiempia mielenterveysdiagnooseja ja olivat siten riskissä kärsiä ongelmista myös synnytyksen jälkeen. Merkittävää oli myös, että äideistä, joilla ei ollut

aiempia mielenterveysdiagnooseja, yksikään ei saanut tietoa synnytyksen jälkeisistä psyykkisen hyvinvoinnin ongelmista. Hoidon jatkuvuuden näkemyksen ja vanhempien saaman tuen välillä ajateltiin olevan suhde, joka vaikutti käsitykseen terveydenhuollon ammattilaisten antamasta hyvästä tuesta varhaisessa synnytyksen jälkeisessä vaiheessa. Käsitystä terveydenhuollon ammattilaisten antamasta hyvästä tuesta kohensi annettujen neuvojen yhdenmukaisuus, riippumatta siitä, kuka neuvon antoi. *Yhteneväiset neuvot* ja suositukset toivat varmuutta ja lisäsivät luottamusta. (Barimani & Vikström 2015; Dolman ym. 2022.)

5.1.3 Perhekeskeinen hoito

Tutkimuksessa todettiin *kumppanin osallistumisen* synnytykseen vähentävän äidin tyytymättömyyttä koko synnytysprosessiin. Mitä enemmän äidit kokivat saaneensa tukea koko synnytysprosessin ajan, sitä vähemmän heillä oli ahdistusta synnytyksen jälkeen. Kotiutumisen jälkeen terveydenhuollon vastaanotoilla kumppanin läsnäolon mahdollistaminen jäi usein huomioimatta, ellei äidit itse vaatineet terveydenhuollon ammattilaiselta kumppanin läsnäoloa. Synnytyksen aikana toisaalta kumppani otettiin tutkimusten mukaan lähes poikkeuksetta huomioon ja kumppaneita rohkaistiin olemaan äitien tukena. Kumppanin läsnäololla todettiin olevan suora vaikutus saadun tuen kokemukseen, ja synnyttäneiden äitien ahdistukseen ja masennukseen epäsuora vaikutus. Äitien, joilla oli aktiivinen ja organisointikykyinen kumppani, todettiin saavan tukea mielenterveyden haasteisiin nopeammin. (Kobayashi, Sapkota & Takase 2013; Dolman ym. 2022; Barimani & Vikström 2016.)

5.1.4 Itsehoito

Synnytyksen jälkeiseen psyykkiseen hyvinvointiin voidaan vaikuttaa jo ennen synnytystä. Tutkimuksissa kätilöt pitivät nimenomaan ennen synnytystä

tapautuvaa mielenterveyden tukemista todella tärkeänä. *Raskauden aikaisen musiikinkuuntelun* todettiin olevan yhteydessä korkeampaan hyvinvointiin ja alentuneeseen masennusoireiluun synnytyksen jälkeen ensimmäisten kolmen kuukauden aikana. Musiikin positiiviset vaikutukset tulivat esiin erityisesti naisilla, joiden hyvinvointitaso oli keskimääräistä alhaisempi ja, joilla esiintyi masennusoireita jo lähtötilanteessa. Tutkimusten johtopäätöksenä erityisesti tällaisille naisille musiikin kuuntelua raskauden aikana voidaan suositella hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukemisen keinona. Raskaana olevalle tai juuri synnyttäneelle äidille ei voida kuitenkaan sysätä kaikkea vastuuta oman mielenterveytensä ylläpitämisestä, vaan terveydenhuollon ammattilaisen rooli on olla äidin tukena. Ammattilaisena musiikin kuuntelua voi suositella yhtenä mielenterveyttä ylläpitävänä tekijänä. (Fancourt & Perkins 2018; Dewi, Fitriana & Ningtyas 2022.)

Älypuhelinpohjaisten *mindfulness-harjoitusten* todettiin olevan tehokas keino parantaa äitien psyykkistä hyvinvointia koko raskauden ajan harjoitusten vähentäessä synnytystä edeltävää masennusta ja ahdistusta sekä vahvistaessa positiivista suhtautumista. Mindfulness-harjoituksia voidaan käyttää tukemaan henkistä hyvinvointia ja tarjoamaan valmiuksia tehokkaaseen stressinhallintaan. Tutkimuksissa harjoitusten oletettiin myös tukevan terveen kiintymyssuhteen muodostumista syntymättömään lapseen, kun harjoituksia tehdään raskaana ollessa. Raskaana oleville naisille suunnatuissa mindfulness-älypuhelinsovelluksissa hyödynnetään muun muassa synnytykseen valmentavia menetelmiä. Mindfulness-harjoitteiden tekemisen osoitettiin johtaneen masennusoireiden vähenemiseen. (Bazzano ym. 2021; Fjorback ym. 2023.)

5.2 Äidin psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät

5.2.1 Terveysthuollon ammattilaisiin liittyvät tekijät

Ammattilaisen rooli äidin psyykkisen hyvinvoinnin tukijana on merkittävä. Tutkimuksissa osoitettiin, että äitien hakeutuminen hoitoon

mielenterveysongelmien vuoksi on maailmanlaajuisesti vähäistä. Avunhakukäyttäytymiseen vaikutti rakenteelliset tekijät (esim. seulontakäytännöt ja asianmukaisen hoidon saatavuus), sosiaaliset tekijät (esim. mielenterveysongelmiin liittyvä leimautumisen pelko) sekä ihmissuhteisiin liittyvät tekijät, jotka lähinnä liittyivät terveydenhuollon ammattilaisen ja äidin väliseen suhteeseen. Tutkimuksissa todettiin hoidon laadun olleen suoraan verrannollinen ammattilaisen *kiinnostukseen* synnytyksen jälkeen esiintyvää mielenterveysoireilua kohtaan, ammattilaisen *perehtyneisyyteen* mielenterveysoireilusta ja siitä, *kuinka vakavasti ammattilainen suhtautui* mielenterveydenoireiluun. Jopa mielenterveysongelmille riskialttiit naiset kokivat, ettei heitä oteta vakavasti eikä heidän mielenterveyttään arvioitu lainkaan ennen kotiutumistaan sairaalasta. Yhdessä tutkimuksessa todettiin siihen vastanneiden äitien kokevan, että ammattilaisilta puuttui empatiaa ja proaktiivisuutta. Huonot kokemukset terveydenhuollon ammattilaisista johti avun hakemisen viivyttelemiseen, mikä puolestaan pahensi synnytyksen jälkeisiä psyykkisen hyvinvoinnin ongelmia ja niiden vakavuutta. (Arefadib, Cooklin & Shafiei 2023; Dolman ym. 2022.)

Tutkimuksessa tuotiin esille monissa eri maissa ammattilaisten vähätelleen äitien kokemia mielenterveysongelmia synnytyksen jälkeen. Äidit kokivat, ettei heidän psyykkistä ahdistustaan haluttu kuulla ja heille kerrottiin oireilun olevan normaalia synnytyksen jälkeen. Mielenterveysongelmien vähättelyn ja väheksynnän on tutkittu johtaneen siihen, että äidit pidättäytyvät keskustelemasta mielenterveysasioista. Luotettavaksi ja turvalliseksi koetun ammattilaisen kanssa puolestaan äidit kokivat asian esille ottamisen helpommaksi. (Arefadib, Cooklin & Shafiei 2023; Barimani & Vikström 2015.)

5.2.2 Palveluiden saatavuus

Synnytyksen jälkeen perheiden saama *hoito on hajanaista*, sillä hoitoa saadaan useilta eri ammattilaisilta ja organisaatioilta. Tutkimuksissa todettiin tämän aiheuttavan epävakauden kokemuksia. Johdonmukaisen ja helposti saatavilla

olevan terveydenhuollon ammattilaisen mukana olon tärkeyttä korostettiin. Useiden ammattilaisten osallistuminen äidin hoitoon vaikeutti luottamuksellisen suhteen muodostumista. Useiden ammattilaisten kanssa asiointiin koettiin aiheuttavan ahdistusta ja epävarmuutta, sillä mielipiteitä ja neuvoja koettiin olevan liikaa. Ammattilaisten antamien ohjeiden koettiin olevan ristiriidassa keskenään. (Barimani & Vikström 2015; Dolman ym. 2022.)

Hoidon hajanaisuus asettaa myös terveydenhuollon ammattilaisille haasteita. Jotta ammattilaisia voitaisiin tukea paremmin ja tasapuolista hoitoon pääsyä parantaa, tutkimuksessa korostettiin *poliittisten päätösten* merkitystä. Tutkimuksissa tuotiin esille se, että vaikka palveluiden saatavuuteen liittyvät ongelmat ovat merkittävä haaste synnyttäneen äidin hoitoon pääsystä, ei saatavuuskaan takaa hoitoon pääsyä. Hoitoon pääsyä rajoittavia tekijöitä ovat myös muun muassa kustannukset ja rakenteellinen rasismi. Hoitojärjestelmän puutteellisuutta ilmensi tutkimuksissa myös äitien kumppaneille tarjotut tukipalvelut ja -ryhmät. Tutkimuksissa lesbovanhempien kerrottiin olevan tyytymättömiä tukiryhmiin, sillä niitä eroteltiin äiti- ja isäryhmiin ja niissä puhuttiin heteronormatiiviseen sävyyn. (Arefadib, Cooklin & Shafiei 2023; Barimani & Vikström 2016.)

5.2.3 Psykososiaalisen tuen puutteellisuus

Synnyttäneen äidin saama sosiaalinen tuki parantaa äidin psyykkistä hyvinvointia ja kohentaa itseluottamusta, kun taas päinvastoin *riittämättömäksi koettu sosiaalinen tuki* lisää tyytymättömyyttä hoitoon. Vähäiseen psykososiaaliseen tukeen on tutkimuksissa liitetty heikko selviytyminen imetyksestä ja heikko pystyvyyden tunne vauvanhoidossa, mikä vaikuttaa äidin tapaan ajatella, motivoida itseään ja toimia. Vauvanhoitoon liittyen äidit toivoivat varmuutta ja neuvoja ammattilaisilta. Ammattilaisen tuomitseva asenne, äitien pyytäessä neuvoja, vähensi äitien luottamusta itseensä. (Kaunonen, Kumpula, Oommen & Salonen 2013; Alderdice, Harvey, McLeish & Redshaw 2020.)

Ammattilaisen lisäksi *kumppanin rooli* tunnistettiin tutkimuksissa merkittävänä tukijana. Kumppanin poissaolo lisää äidin kuormittuneisuutta, jolloin vähäisen levon ja väsymyksen yhteys masennusoireisiin korostuu. Tukea kumppaniltaan saaneet äidit kokivat saaneensa kokonaisuudessaan enemmän tukea lapsivuodeaikana kuin ne äidit, joiden kumppanit eivät tukeneet äitejä. Enemmän tukea saaneet äidit kokivat vähemmän ahdistusta. Alhainen ahdistuksen taso puolestaan oli yhteydessä vähäisiin synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin. (Kaunonen, Kumpula, Oommen & Salonen 2013; Kobayashi, Sapkota & Takase 2013.)

Tutkimuksessa runsaaseen tuen saantiin oli yhteydessä *äidin* nuori ikä ja aktiivinen rooli työelämässä, etenkin alle 25-vuotiaat äidit saivat muita enemmän emotionaalista tukea. Ristiriitaa aiheuttaa se, että teiniäitien, yksinhuoltajien ja matalan sosioekonomisen aseman omaavien äitien saama tuki oli vähäistä eikä tyydyttänyt heidän tarpeitaan. Myös uudelleensynnyttäneet äidit saivat vähemmän tukea kuin ensi kertaa synnyttäneet äidit. Erityisesti mielenterveysasioihin liittyen tuen saantiin vaikutti merkittävästi äidin maantieteellinen sijainti, taloudelliset mahdollisuudet ja etninen tausta. (Kaunonen, Kumpula, Oommen & Salonen 2013; Arefadib, Cooklin & Shafiei 2023.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin TAMKin raportointiohjeiden mukaisesti ja noudattaen tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) säädöksiä. Arvioimme lähtemme huolellisesti käyttäen alkuperäisiä tutkimuksia aiheesta. Käytimme tiedonhaussa hyväksi ja laadukkaaksi todettuja tietokantoja, joista löytyy vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia.

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä luotettavuus sekä eettisyys kulkevat rinnakkain. Prosessin jokaisessa vaiheessa luotettavuutta sekä eettisyyttä voidaan edistää edeten läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti alun tutkimuskysymyksestä loppuun eli johtopäätöksiin. Luotettavuuden kannalta on tärkeää eritellä tutkimuskysymyksen teoreettinen perustelu sekä tietenkin esittää selkeästi itse tutkimuskysymys. Keskeisin asia luotettavuuden tarkastelussa on aineiston perusteiden kuvaaminen. Tutkijan raportoinnin ja valintojen eettisyys korostuu työn prosessin jokaisessa vaiheessa menetelmällisen väljyyden takia. Tutkimuskysymyksen muotoilu ja valittu näkökulma sekä niiden huolellinen taustatyö tuo kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa työn eettisyyttä esille. Tutkimusetiikan noudattaminen korostuu aineiston valinnassa sekä sen käsittelyssä. (Kangasniemi 2013.)

Opinnäytetyön tavoite on eettisesti tärkeä ja merkittävä, sillä pyrittiin siihen, että äitien psyykkisestä hyvinvoinnista osattaisiin puhua rohkeasti ja puuttua siihen liittyviin ongelmiin riittävän ajoissa. Opinnäytetyötä tehdessä on huomattu mielenterveyden olevan tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Etenkin tässä maailmantilanteessa mielenterveysongelmat ovat yleisesti lisääntyneet ja koskettavat koko väestöä, eikä niihin valitettavasti ole apua riittävästi tarjolla. Mielenterveysongelmiin liittyy myös vielä tänä päivänä paljon stigmaa ja väheksyntää, mitä opinnäytetyössä on haluttu poistaa tuomalla asiaa näkyvämmäksi. Toiveena on, että kirjallisuuskatsaus luo uusia näkökulmia ja tapoja toimia hoitotyön kentällä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käytetty pääsääntöisesti enintään 10-vuotta vanhoja julkaisuja, mutta mukaan on tullut myös kolme hieman vanhempaa julkaisua, vanhimman ollessa vuodelta 2006. Yksittäisenä poikkeuksena on synnytyksen jälkeistä masennusta koskeva artikkeli, joka on julkaistu vuonna 2000. Artikkelin on kirjoittanut Tove Hertzberg "Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim":iin. Artikkelia käytettiin tiedon ollessa hyödyllistä opinnäytetyön teoriaosuuteen. Artikkelissa todetut tiedot eivät ole oleellisesti muuttuneet julkaisuvuoden jälkeen. Teoriaosuudessa on myös käytetty neljää teosta, joissa ei ole ilmoitettu julkaisuvuotta. Julkaisuja on kuitenkin käytetty tiedon ollessa opinnäytetyölle hyödyllistä ja edelleen ajantasaista. Opinnäytetyön tuloksissa käytetyt tutkimukset ovat kaikki olleet vertaisarvioituja. Tuloksien aineistoksi pyrittiin etsimään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, jotka ovat kuitenkin enintään 10-vuotta vanhoja.

Neljässä tutkimuksessa pisteytys oli 6/7, tutkimusasetelman kuvaukseen tuli kaikissa näistä *poor*-merkintä. Tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sai hyvin käsityksen mihin tutkimuksissa halutaan vastaus, jonka vuoksi tutkimukset koettiin hyödylliseksi tuloksien vastatessa opinnäytetyön omaan tutkimuskysymykseen.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista suuri osa oli englanninkielisiä, jolloin tutkimukset ovat käännetty suomen kielelle. Toiselle kielelle kääntäessä voi tulla pieniä muutoksia tutkimuksen alkuperäiseen sanomaan, joka puolestaan voi vaikuttaa luotettavuuteen. Toiselle kielelle kääntämisessä on kuitenkin pyritty takaamaan tekstin oikeellisuus suhteessa alkuperäiseen tekstiin. Kirjallisuuskatsaus on tuotettu kahden kirjoittajan toimesta, jolloin myös aineistot ja tekstit ovat kahden ihmisen lukemia ja kirjoittamia, mikä lisää luotettavuutta.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää, miten äitien psyykkistä hyvinvointia voidaan huomioida ja tukea synnytyksen jälkeen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten tuloksissa painottui vahvasti rakenteellisten tekijöiden ja terveydenhuollon ammattilaisiin liittyvien tekijöiden vaikutus. Lisäksi

yksi toistuva teema tutkimusten tuloksissa oli tiedollisen tuen tarve synnytyksen jälkeen ja jo sitä edeltävästi. Kumppanin rooli ja perhekeskeinen hoito tunnistettiin useissa tutkimuksissa äidin psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Myös äidin itsehoidon merkitys tuotiin joissain tutkimustuloksissa esiin, mutta tutkimustietoa aiheesta on toistaiseksi melko vähän.

Sen lisäksi, että synnytyksen jälkeen tarjolla olevat tukipalvelut ovat tällä hetkellä riittämättömiä, usean tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi tällä hetkellä saatavilla olevan hoidon hajanaisuus. Hoidon hajanaisuuden todettiin aiheuttavan synnyttäneelle äidille epävakauden ja turvattomuuden tunteita (Barimani & Vikström 2015.). Kirjallisuuskatsauksen lähteet olivat useista eri maista, mikä osaltaan vaikutti siihen, ettei täysin luottamuksellista ja ajantasaista tietoa Suomen äitiyshuollon nykytilasta saatu. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että äitien synnytyksen jälkeinen hoito on yhtä hajanaista, oltiinpa missä päin maailmaa tahansa.

Äitien saama tuen tarve jäi aiempien tutkimusten perusteella usein tyydyttämättä, mikä lisäsi tyytymättömyyttä hoitoon kokonaisuudessaan. Äidit toivoivat, että olisi selkeää, keneltä kysyä mieltä askarruttavia asioita ja, että vastaus tyydyttäisi tiedon tarpeen. (Barimani & Vikström 2015; Dolman ym. 2022.) Kirjallisuuskatsauksen perusteella tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten tulosten kanssa, äidit kaipaavat tiedollista tukea synnytyksen jälkeen. Toisaalta tuloksista voitiin myös havaita, että äidit kaipaavat luotettavan ammattilaisen aikaa olla läsnä.

Psykososiaaliseen tuen saantiin todettiin vaikuttavan äitiin liittyvien tekijöiden lisäksi merkittävästi terveydenhuollon ammattilaiseen liittyvät tekijät. Äidit toivoivat, että aloite mielenterveysasioista puhumiseen tulisi ammattilaiselta. Ammattilaisen toivottiin olevan kiinnostunut ja perehtynyt synnytyksen jälkeisiin mielenterveysasioihin. Kun äiti haluaa keskustella mielenterveyteen liittyvistä asioista synnytyksen jälkeen, tulee hänet ottaa vakavasti eikä missään nimessä vähätellä avuntarvetta. Ammattilaisen tulee siis olla perehtynyt riittävän kattavasti synnytyksen ja lapsivuodeajan vaikutuksista mielenterveyteen, jotta äiti voidaan kohdata yksilöllisesti ja tarjota tukea riittävästi. (Arefadib, Cooklin & Shafiei 2023.) Tulokset antavat viitteitä siitä, että äitien puutteellinen psykososiaalinen tuki

pitkittää ongelmista kärsimistä. Tiedollista ja psykososiaalista tukea antamalla voitiin tukea äitien itseluottamusta ja tunnetta pystyvyydestä vauvanhoitoon. Antamalla tietoa fysiologisista muutoksista synnytyksen jälkeen, imetyksestä ja vauvanhoidosta, tuetaan äidin psyykkistä hyvinvointia. Itseluottamus ja pystyvyyden tunne tukevat motivaatiota ja positiivista tapaa ajatella.

Kumppanin roolia äidin tukijana voidaan tuskin liikaa korostaa. Tutkimukset osoittivat kumppanin osallistumisen synnytykseen vähentävän tyytymättömyyttä hoitoon kokonaisuudessaan. Parhaimmillaan kumppanin läsnäolo mahdollistaa äidille lepäämisen ja palautumisen, mitkä ovat oleellisia mielenterveyttä tukevia tekijöitä. (Kobayashi, Sapkota & Takase 2013.) Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat samassa linjassa aiempien tutkimusten tulosten kanssa kumppanin roolin merkityksen osalta.

Katsauksen tulosten mukaan voidaan olettaa, että mielenterveys on monen tekijän summa. Monet sekä mielenterveyttä tukevista että sitä heikentävistä tekijöistä ovat yhteyksissä toisiinsa. Minkään tekijän tuskin voidaan olettaa yksinään vaikuttavan äidin mielenterveyteen, sillä myös äidin asenteella, suhtautumisella, sopeutumiskyvyllä ja ylipäättään elämäntilanteella lienee merkitystä.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksia terveydenhuollon ammattilaisten ja palvelujärjestelmän vaikutuksista äitien synnytyksen jälkeiseen psyykkiseen hyvinvointiin löytyi melko hyvin. Kotimaisia tutkimuksia aiheesta ei kuitenkaan juurikaan ollut. Jatkossa olisi hyödyllistä ja mielenkiintoistakin tutkia aihetta nimenomaan Suomessa suomalaisen palvelujärjestelmän puitteissa. Lisäyksenä voisi olla tutkimus kolmannen sektorin tuottamien äitiyden tukipalveluiden vaikutuksista äitien psyykkiseen hyvinvointiin.

Myös äitien itsehoidon merkitys osittain tunnistettiin ja aiheesta löytyi yksittäisiä tutkimuksia. Äitien itsehoidon tukemisella voisi olettaa olevan vaikutuksia myös

hoidon tarpeeseen ja näin ollen kustannuksiin. Aihetta olisi sen vuoksi tarpeellista ja hyödyllistä tutkia enemmän ja laajemmin.

LÄHTEET

*Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Adjorlolo, S. 2023. Seeking and receiving help for mental health services among pregnant women in Ghana. *National Library of Medicine* 18(3). Viitattu 23.8.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9983869/>

Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A. & Lehtonen, L. 2019. Vanhempien osallistamisesta hyötyä vastasyntyneen sairaalahoitoon. *Lääkärilehti* 18/2019. Artikkel. Viitattu 23.8.2023 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/164513/SLL182019-1095.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ainoa. n.d. Kokonaisvaltainen hyvinvointi – tasapainottelua ja pieniä valintoja. Artikkel. Viitattu 20.4.2023. <https://apteekinainoa.fi/artikkeli/kokonaisvaltainen-hyvinvointi/>

*Alderdice, F., Harvey, M., McLeish, J. & Redshaw, M. 2020. “Reassurance that you're doing okay, or guidance if you're not”: A qualitative descriptive study of pregnant first-time mothers’ expectations and information needs about postnatal care in England. *Midwifery* 89. Viitattu 24.11.2023 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820301856>

*Arefadib, N., Cooklin, A. & Shafiei, T. 2023. Barriers and facilitators to supporting women with postnatal depression and anxiety: A qualitative study of maternal and child health nurses’ experiences. *Journal of Clinical Nursing* 32 (3), 397-408. Viitattu 20.10.2023 <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/jocn.16252>

*Barimani, M. & Vikström, A. 2016. Partners’ perspective on care-system support before, during and after childbirth in relation to parenting roles. *Sexual & Reproductive Healthcare* 8, 1–5. Viitattu 24.11.2023 <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S1877575615000907>

*Barimani, M. & Vikström, A. 2015. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery* 31 (8), 811-817. Viitattu 20.10.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25982847/>

*Bazzano, A., Cao, F., Chen, Q., Li, Y., Sun, Y. & Wang, J. 2021. Effectiveness of Smartphone-Based Mindfulness Training on Maternal Perinatal Depression: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research* 23(1). <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/33502326/>

Benacchio, L., Ciulli, B., Donolato, A., Ferrari, B., Mesiano, L. & Riolo, R. 2021. Prevalence and risk factors of postpartum depression and adjustment disorder during puerperium – a retrospective research. *Journal of reproductive and infant psychology* 39 (5), 486–498. Viitattu 17.2. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/02646838.2020.1786035>

*Dewi, E., Fitriana, F. & Ningtyas, W. 2022. Providing mental healthcare for postpartum women in Indonesia: a qualitative phenomenological study. *British*

Journal of Midwifery 30(12), 692–699. Viitattu 24.11.2023 <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.12968/bjom.2022.30.12.692>

*Dolman, C., Johnson, S., Morant, N., Roxburgh, E. & Taylor, B. 2022. Experiences of Mental Health Care Among Women Treated for Postpartum Psychosis in England: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal* 59 (2), 243–252. Viitattu 22.11.2023 <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/article/10.1007/s10597-022-01002-z>

*Fancourt, D. & Perkins, R. 2018. Could listening to music during pregnancy be protective against postnatal depression and poor wellbeing post birth? Longitudinal associations from a preliminary prospective cohort study. *BMJ Open* 8 (7), 1-8. Viitattu 20.10.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30018096/>

*Fjorback, L., Kjærbye-Thygesen, A., Kolls, M., Skovbjerg, S. & Sumbundu, A. 2023. The effect of an adapted Mindfulness-Based Stress Reduction program on mental health, maternal bonding and birth outcomes in psychosocially vulnerable pregnant women: a study protocol for a randomized controlled trial in a Danish hospital-based outpatient setting. *BMC Complementary Medicine & Therapies* 23(1), 1–10. Viitattu 24.11.2023 <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-023-04194-3>

Hannukkala, M., Parkkonen, J., Solantausta, T., Valkonen, J. & Wahlbeck, K. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Artikkel. Viitattu 20.4.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731#s7>

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen lääkärilehti* 15–16. Katsaus. Viitattu 23.8.2023. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/pdf/2009/SLL152009-1459.pdf>

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Artikkel. Viitattu 17.8.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo91650>

Hoitotyön tutkimussäätiö. n.d. Tutkimustiedon hakeminen. Artikkel. Viitattu 21.11.2023 <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. Artikkel. Viitattu 22.11.2023 https://www.researchgate.net/publication/271139792_Professional_ethics_in_nursing_An_integrative_review

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*: 25 (4), 291–301. <https://www.proquest.com/docview/1469873650/174DD2FB3E9D42F7PQ/2?acountid=14242>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 16.8.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibs.com/book/9789526351032>

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Viitattu 23.8.2023
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

*Kaunonen, M., Kumpula, M., Oommen, H. & Salonen, A. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Tutkiva Hoitotyö 11 (3) 1–16. Viitattu 20.10.2023
https://www.researchgate.net/publication/256240977_Aitien_saama_sosiaalinen_tuki_lapsivuodeosastolla

*Kobayashi, T., Sapkota, S. & Takase, M. 2013. Impact on perceived postnatal support, maternal anxiety and symptoms of depression in new mothers in Nepal when their husbands provide continuous support during labour. Midwifery 29 (11), 1264–1271. Viitattu 20.10.2023
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=104143819&site=ehost-live&scope=site>

Laitinen, M., Aho, A-L., Salonen, A. & Kaunonen, M. 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Tutkimus. Hoitotiede: 25 (3), 171–172. <https://journal-fi.libproxy.tuni.fi/hoitotiede/article/view/128276/77399>

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. uud. painos. Turun yliopisto, 56–66.

Mielenterveystalo. n.d. Raskaus- ja vauva-ajan mielen hyvinvoinnin omahoito-ohjelma. Verkkosivu. Viitattu 17.8.2023
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/raskaus-ja-vauva-ajan-mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma/baby-blues>

National library of medicine. 2018. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. National institute for health and care 192. Artikkel. Viitattu 19.8.2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553127/#cha.s4>

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Odottavan äidin käsikirja (A). 2020. Lapsivuodeaika kotona. Terveyskirjasto Duodecim. Artikkel. Viitattu 24.3.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00087>

Odottavan äidin käsikirja (B). 2020. Synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa. Terveyskirjasto Duodecim. Artikkel. Viitattu 24.3.2023
<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00085>

Pietikäinen, J., Taka-Eilola, T. & Paunio, T. 2019. Suomeen tarvitaan perinataalipsykiatria. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkel. Viitattu 23.8.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15167>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 20.4.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Seitamaa-Hakkarainen, P. n.d. Kvalitatiivinen sisällön analyysi. Artikkel. Metodix Oy. Helsinki. Viitattu 11.3.2023 <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Stöppler, M. 2022. Definition of prenatal. Lääketieteellinen sanasto. Viitattu 11.11.2023. <https://www.rxlist.com/prenatal/definition.htm>

Terveyskirjasto. 2022. Mielenterveyden häiriöitä. Artikkel. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>

THL. 2023. Mielenterveyden edistäminen. Artikkel. Viitattu 23.8.2023 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Tiedenaiset. 2021. Mitä on kokonaisvaltainen hyvinvointi? Artikkel. Viitattu 11.9.2023. <https://www.tuumakustannus.fi/artikkelit/kokonaisvaltainen-hyvinvointi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. uud. painos. Turun yliopisto, 56–66.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Tekijä, Vuosi, Maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
1. <i>Arefadib, N., Cooklin, A. & Shafiei, T</i> 2023 <i>Australia</i>	Barriers and facilitators to supporting women with postnatal depression and anxiety: A qualitative study of maternal and child health nurses' experiences.	Tutkia äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivien naisten tukemisesta sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.	Laadullinen tutkimus. Osallistujat olivat äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajia, jotka olivat työskennelleet vähintään kuusi kuukautta ja ottaneet säännöllisesti vastaan uusia äitejä. Haastateltavana oli kaksitoista sairaanhoitajaa.	Useimmat osallistujista kertoivat ensimmäisen askeleen olevan yleislääkärille ohjaaminen, sillä suurin osa mielenterveyspalveluista vaativat yleislääkärin lähetteen. Useimmat osallistujat kertoivat ongelmaksi sen, että hoidon laatu riippui täysin lääkärin kiinnostuksesta, kuinka hyvin lääkäri oli perillä asioita, ja kuinka tosissaan lääkäri otti PNDA-oireet. Näin ollen hoitovaihtoehtojen vaihtelevuus oli laaja, kun joku lääkäri antoi paljon vaihtoehtoja ja toinen määräsi vain masennuslääkkeitä tai jopa hylkäsi naisen kokemukset PNDA:sta. Osa osallistujista toivat esille myös yleislääkärien kommunikaatiovajeen, jolloin jatkaviestintää yleislääkärin kanssa ei

			tapahtunut lähetteen ja EPDS-lomakkeen täytön jälkeen.	
2. <i>Barimani, M. & Vikström, A</i> 2015 <i>Ruotsi</i>	Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity.	Tutkia tapoja, joilla vanhemmat kokevat saavansa tukea terveydenhuollon ammattilaisilta synnytyksen jälkeisessä varhaisvaiheessa, ja ymmärtää, miten vanhemmuuden tuki liittyy hallintaan, tiedottamiseen ja suhteiden jatkuvuuteen.	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastatteluissa 16 miestä ja 18 naista Ruotsin suuressa kaupungissa.	Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat halusivat luottaa hoitoon ja saada hoitoa sitä tarvittaessa. Osallistuja kertoivat, että vanhemmuutta tuetaan antamalla johdonmukaista neuvontaa, osoittamalla keneltä voi kysyä apua hoitoon liittyvissä asioissa tarpeen tullen, antamalla riittävästi tietoa äidin tai vauvan omahoidosta, ottamalla vanhemmat mukaan kotiutussuunnitteluun, mahdollistamalla hoidon johdonmukaisuuden, tiedottamisen- ja suhteiden jatkuvuuden. Tutkimuksen tulokset voidaan ymmärtää seuraavanlaisesti: kokemukset hoidon jatkuvuudesta johtavat käsitykseen terveydenhuollon ammattilaisten hyvästä tuesta synnytyksen alkuvaiheessa.

<p>3. <i>Fancourt, D. & Perkins, R</i> 2018 UK</p>	<p>Could listening to music during pregnancy be protective against postnatal depression and poor wellbeing post birth?</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, onko musiikin kuuntelu raskauden aikana pidemmän päälle yhteydessä siihen, että synnytyksen jälkeiset masennusoireet vähenevät ja äitien hyvinvointi lisääntyy synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin tietoja 395:ltä yli 18-vuotiaalta äidiltä, jotka toimittivat tiedot raskauden kolmannella kolmanneksella sekä 3 ja 6 kuukautta myöhemmin (0-3 ja 4-6 kuukautta synnytyksen jälkeen). Synnytyksen jälkeistä masennusta mitattiin Edinburghin synnytyksen jälkeistä masennusta mittaavalla asteikolla (Edinburgh Postnatal Depression Scale), ja hyvinvointia mitattiin lyhyen Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale -asteikon avulla.</p>	<p>Tulokset osoittavat musiikin kuuntelun raskauden aikana olevan yhteydessä parempaan hyvinvointiin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden vähenemiseen ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. Nämä vaikutukset kuitenkin häviävät 4-6kk synnytyksen jälkeen. Tuloksia esiintyy erityisesti naisilla, joilla oli lähtökohtaisesti korkeampi masennustaso. Tästä syystä musiikin kuuntelua voisi suositella mielenterveyden ja hyvinvoinnin tueksi raskaana oleville naisille ja etenkin niille, joilla hyvinvointi on heikko tai, joilla on masennuksen oireita.</p>
<p>4. <i>Kaunonen, M., Kumpula, M., Oommen,</i></p>	<p>Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien näkemyksiä hoitohenkilökunnan antamasta sosiaalisesta tuesta lapsivuodeosastolla.</p>	<p>Poikittaistutkimus, jossa kuvaileva ja yhteyksiä tarkasteleva asetelma. Tutkimus toteutettu kahdessa eteläsuomalaisessa synnytyssairaalassa kahtena ajankohtana. Tutkimuksessa</p>	<p>Äitien näkemykset vaihtelivat tuen puuttumisen ja todella runsaan tuen välillä. Äidit kuitenkin kokevat, että tuen määrä on kohtalaista. Päätöksen teossa koettiin saavan eniten tukea verraten konkreettiseen tai emotionaaliseen apuun.</p>

<p>H. & Salonen, A.</p> <p>2013</p> <p>Suomi</p>			<p>käytetty kyselylomaketta, johon vastannut yhteensä 1617 naista.</p>	<p>masennusoireet synnytyksen jälkeen olivat vähäiseksi koettuun tukeen yhteydessä. Ilmiselvää on, että masennusoireet edellyttävät jopa tehostettua tukemista. Vähäiseen sosiaaliseen tukeen oli kytköksissä äidin oma heikko selviytyminen imetyksestä ja epäilyt vauvan hoitoon pystyvyydestä. Hyvään tukeen yhdistyivät toimivan oloinen perhe ja hyvät ohjeet hoitajilta. Tukemiseen liittyen myönteisiä näkemyksiä ovat luoneet molempien vanhempien huomioiminen, yksilöllisyys ja ohjeiden riittävyys sekä kannustavuus.</p>
<p>5. Kobayashi, T., Sapkota, S. & Takase, M.</p> <p>2013</p> <p>Nepali</p>	<p>Impact on perceived postnatal support, maternal anxiety and symptoms of depression in new mothers in Nepal when their husbands provide continuous support during labour.</p>	<p>Tutkia vaikutusta synnytyksen jälkeiseen tukeen, äidin ahdistuneisuuteen ja masennusoireisiin, joita nepalilaiset tuoreet äidit kokivat, kun heidän aviomiehensä tuki heitä jatkuvasti synnytyksen aikana.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 231 nepalilaista naista, joista 77:ää tuki jatkuvasti aviomies, 75:tä naispuolinen ystävä ja 79:ää ei tukenut synnytyksen aikana kukaan kumppani. Heihin otettiin yhteyttä kuuden tai kahdeksan viikon kuluttua synnytyksestä, jolloin heille annettiin synnytyksen jälkeistä</p>	<p>Tutkimus osoitti, miehen jatkuva synnytyksen aikainen tuki oli isossa roolissa. Naiset, joiden mies tuki koko synnytyksen ajan kokivat saaneensa paljon tukea, kun taas naiset, joita ei miehet tukeneet, eivät saaneet tukea tarpeeksi. Havainnot olivat johdonmukaisia myös naispuolisen tukihenkilön kohdalla. Kolmen ryhmän välillä keskiarvot erosivat</p>

			<p>tukea koskevat kyselylomakkeet, ahdistuneisuusmittari ja Edinburghin synnytyksen jälkeisen masennuksen asteikko. Tutkimuksessa tehtiin rakenneyhtälömallinnus.</p>	<p>merkittävästi. Naiset, jotka olivat saaneet tukea mieheltään koko synnytyksen ajan, ilmoittivat korkeimmat pisteet synnytyksen jälkeen. Kun taas naiset, jotka eivät olleet saaneet tukea synnytyksen aikana ilmoittivat alhaisemmat pisteet. Samoin ahdistuneisuus oli alhaisempaa naisilla, jotka olivat saaneet mieheltään tukea koko synnytyksen ajan, vaikka ahdistuneisuuden erot eivät olleet kuitenkaan merkittäviä. EPDS-pisteiden keskiarvoissa ei havaittu tilastollisia eroja kolmen ryhmän välillä.</p>
<p>6. <i>Bazzano, A., Cao, F., Chen, Q., Li, Y., Sun, Y. & Wang, J.</i> 2021</p>	<p>Effectiveness of Smartphone-Based Mindfulness Training on Maternal Perinatal Depression: Randomized Controlled Trial.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida älypuhelinpohjaisen mindfulness-harjoittelun vaikuttavuutta raskauden aikana perinataaliseen masennukseen ja muihin mielenterveysongelmiin</p>	<p>Raskaana olevat aikuiset naiset, jotka olivat mahdollisesti vaarassa sairastua perinataaliseen masennukseen, rekrytoitiin synnytyspoliklinikalta ja satunnaistettiin itseohjautuvaan 8 viikon älypuhelinpohjaiseen mindfulness-harjoitteluryhmään raskauden aikana tai</p>	<p>Yhteensä 168 osallistujaa jaettiin satunnaisesti mindfulness-harjoitteluryhmään (n=84) tai tarkkaavaisuuden kontrolliryhmään (n=84). Mindfulness-harjoitteluun osallistuneet raportoivat masennuksen ja toissijaisten tulosten parantuneen merkittävästi verrattuna tarkkaavaisuuskontrolliryhmän osallistujiin. Ryhmien väliset</p>

<i>Kiina</i>		satunnaistetulla kontrolloidulla suunnitelmalla.	tarkkaavaisuuskontrolliryhmään. Mielenterveysindikaattoreita kartoitettiin viiden ajanhetken aikana synnytyksen jälkeisen ajanjakson aikana verkossa tapahtuvalla itsearviointilla. Ensisijainen lopputulos oli masennus oireilla mitattuna, ja toissijaiset tulokset olivat ahdistus, stressi, uni, väsymys, muisti ja pelko.	vaikutukset olivat keskisuuria intervention jälkeen masennuksen ja positiivisten vaikutusten osalta sekä ahdistuksen osalta raskauden loppuvaiheessa. Mindfulness-harjoitteluun osallistujat raportoivat pienentyneen masennusoireen riskin verrattuna tarkkaavaisuuskontrolliryhmän osallistujiin intervention jälkeen.
7. <i>Dolman, C., Johnson, S., Morant, N., Roxburgh, E. & Taylor, B.</i> 2022 UK	Experiences of Mental Health Care Among Women Treated for Postpartum Psychosis in England: A Qualitative Study.	Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää naisten kokemuksia mielenterveyspalveluista ja psykoosiin liittyvistä palveluista synnytyksen jälkeisenä aikana.	Tutkimus oli osa laajempaa laadullista tutkimusta, jossa tutkittiin erilaisia kokemuksia palveluista. Palvelut koskivat naisten hoitoa, joilla on diagnosoitu erilaisia synnytyksen aikaisia mielenterveysongelmia. Tutkimukseen osallistui 12 vähintään 16-vuotiasta naista, joista kahdeksalla oli ennestään jokin mielenterveysdiagnoosi. Kaikki naiset olivat itse ilmoittaneet kokeneensa PP-oireita (postpartum psychosis).	Naiset kertoivat, että äitiys- ja mielenterveyspalveluiden terveydenhuollon ammattilaiset eivät useinkaan olleet tietoisia synnytyksen jälkeisestä psykoosista eivätkä aina pitäneet heitä tai heidän kumppaneitaan/perheitään ajan tasalla, tukeneet heitä ja ottaneet heitä mukaan. Naiset halusivat parempaa yhteistyötä palvelujen välillä ja niiden sisällä sekä tehokkaampaa, tarkoituksenmukaisempaa ja oikea-aikaisempaa hoitoa. He arvostivat sairaalahoitopalveluja, jotka pystyvät

			Naiset rekrytoitiin kuudesta eri terveydenhuollon tarjoajasta eri puolilta Englantia.	vastaamaan heidän tarpeisiinsa, ja suosivat äiti- ja vauvaosastoja yleisten psykiatristen osastojen sijaan. Psykoosiin varhaisen puuttumisen palvelut ja synnytykseen erikoistuneet yhteisölliset mielenterveysryhmät olivat myös suosittuja.
8. <i>Alderdice, F., Harvey, M., McLeish, J. & Redshaw, M.</i> 2020 UK	“Reassurance that you're doing okay, or guidance if you're not”: A qualitative descriptive study of pregnant first-time mothers' expectations and information needs about postnatal care in England.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä englantilaiset ensisynnyttäjät odottavat synnytyksen jälkeiseltä hoidolta raskausaikana ja mitä he haluaisivat mieluiten, mistä he saavat tietoa ja mitä mieltä he ovat tiedon riittävydestä.	Tutkimukseen osallistui 40 vähintään 16-vuotiasta ensisynnyttäjää, jotka olivat raskauden viimeisellä kolmanneksella ja jotka suunnittelivat synnytystä Englannissa. Tutkimus toteutui puolistrukturoiduilla haastatteluilla, jotka tehtiin puhelimitse (n32) tai kasvotusten (n8). Haastattelut analysoitiin temaattista analyysiä käyttäen.	Joillakin äideillä ei ollut minkäänlaisia odotuksia synnytyksen jälkeisestä hoidosta, mutta suurimmalla osalla oli jonkinlaisia käsityksiä ja joillakin melko yksityiskohtaisia odotuksia. Useimmat erottivat toisistaan todelliset ja ihanteelliset odotukset. Yksikään naisista ei ollut saanut kattavaa tietoa synnytyksen jälkeisestä hoidosta. Ne, jotka olivat hakeneet tietoa, kertoivat keränneensä eri lähteistä "tiedonpätkiä". Äidit totesivat, että synnytyksen jälkeisestä hoidosta annettiin synnytystä edeltävissä tapaamisissa ja kursseilla vain summittaista tietoa, ellei äiti pyytänyt lisätietoja. Selkeiden virallisten

			tietojen puuttuessa naisen perustivat odotuksensa muiden kokemuksiin ja mielipiteisiin, joka saattoi vaikuttaa niin positiivisesti kuin negatiivisestikin.	
<p>9. <i>Barimani, M. & Vikström, A.</i> 2016 <i>Ruotsi</i></p>	<p>Partners' perspective on care-system support before, during and after childbirth in relation to parenting roles.</p>	<p>Tavoitteena on tutkia, miten kumppanit kokevat hoitojärjestelmistä saatavan tuen ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja sen jälkeen suhteessa vanhemmuuteen ja miten tukea voidaan parantaa.</p>	<p>Neljä fokusryhmähaastattelua. Osallistujia 17, joiden ikähaarukka on 24–46 ikävuoden välillä. Tutkimuksen osallistujat rekrytoitiin kolmesta synnytystä edeltävästä yksiköstä kaupungissa ja sitä ympäröivissä lähiöissä. Haastattelut pidettiin näissä yksiköissä. Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Hoitohenkilökunta sai tutkimukseen osallistujat tuntemaan itsensä näkyviksi ja osallisiksi, kun osallistujilta kysyttiin kysymyksiä tai kun hoitohenkilökunta kertoi osallistujille, mitä he voivat tehdä eri hoitoprosesseissa. Tutkimukseen osallistujat kokivat, että hoitohenkilökunta rohkaisi heitä sanomalla, että heillä on tärkeä rooli vanhempana, esimerkiksi heidän roolinsa synnytyksen ja vanhempainvapaan aikana. Vaikka he olivat tyytyväisiä ystävälliseen vastaanottoon ja eri henkilökunnan taitoihin, erityisesti ensisynnyttäjät eivät kokeneet olevansa niin osallisia kuin he olisivat halunneet. Tutkimukseen osallistuneille oli selvää, että</p>

			synnyttäjien tarpeet menivät heidän omiensa edelle. Isät viittasivat itseensä toisena vanhempana.	
<p>10. Dewi, E., Fitriana, F. & Ningtyas, W. 2022 Indonesia</p>	<p>Providing mental healthcare for postpartum women in Indonesia: a qualitative phenomenological study.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kätilöiden käsityksiä ja kokemuksia synnytyksen jälkeisestä mielenterveystyöstä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, johon osallistui 20 kätilöä. Tiedot kerättiin haastatteluilla verkossa kätilöiltä, jotka työskentelivät terveydenhuoltoalalla Indonesiassa ja jotka olivat antaneet synnytyksen jälkeistä hoitoa vähintään kolmen vuoden ajan</p>	<p>Tiedot jaettiin kätilöiden käsityksiin ja kätilöiden kokemuksiin. Käsitysten neljä teemaa olivat "kätilön rooli kumppanina ja tukijana", "mielenterveyteen on kiinnitettävä huomiota raskauden aikana", "kätilön tärkeä rooli synnytyksen jälkeisen mielenterveyden hoidon tarjoajana" ja "kokonaisvaltaisen hoidon tarjoaminen, ei vain fyysisen hoidon". Kätilöiden kokemuksia koskevat kuusi alateemaa olivat "ongelmien tunnistaminen asenteita tutkimalla", "intensiivinen lähestymistapa alkuhoitoon", "yhteistyöhön perustuva hoito tai jatkohoitoa tarvitsevien potilaiden ohjaaminen", "avoimuus ja yhteistyöhön perustuva asenne ratkaisevat onnistumisen", "onnistuneen terveydenhuollon fyysiset ja sosiaaliset näkökohdat" ja "kätilöt tarvitsevat standardoituja ohjeita". Keskeisimpänä tuloksena</p>

			<p>todettiin kättilöiden tarvitsevan kansallisia ohjeita mielenterveyspalveluiden tarjoamiseksi.</p>	
<p>11. Fjorback, L., Kjærbye- Thygesen, A., Kolls, M., Skovbjerg, S. & Sumbundu, A. 2023 Tanska</p>	<p>The effect of an adapted Mindfulness-Based Stress Reduction program on mental health, maternal bonding and birth outcomes in psychosocially vulnerable pregnant women: a study protocol for a randomized controlled trial in a Danish hospital-based outpatient setting.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli vastata tarpeeseen tarjota raskauden aikana laajempi valikoima näyttöön perustuvia ja lääkettämiä vaihtoehtoja stressin vähentämiseksi ja mielenterveyden parantamiseksi erityisesti haavoittuvassa naisryhmässä.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. 240 raskaana olevaa naista, joilla on ollut mielenterveyshäiriöitä tai psykososiaalista haavoittuvuutta ennen raskauden alkua, rekrytoitiin Kööpenhaminan yliopistollisen sairaalan synnytyspoliklinikalta. Osallistujat satunnaistettiin yhteen kahdesta tutkimushaarasta, mukautettuun MBSR-ohjelmaan tavanomaisen hoidon lisänä tai pelkkään tavanomaiseen hoitoon.</p>	<p>Mindfulness-meditaation taitojen opettaminen psykososiaalisesti haavoittuvassa asemassa oleville raskaana oleville naisille voisi osoittautua toimivaksi ja lääkettämiä lähestymistavaksi mielenterveyden ja hyvinvoinnin parantamiseen raskauden aikana, stressin vähentämiseen ja vanhemmuuteen siirtymisen tukemiseen. Mindfulness-pohjaiset stressin hallintakeinot ei ole suunnattu tietylle ryhmälle, joten tutkimuksen tulokset ovat mahdollisesti merkityksellisiä raskaana oleville naisille yleensä keinona vähentää stressiä ja parantaa perinataalista mielenterveyttä ja hyvinvointia.</p>

Liite 2. Laadun arviointi (yes, poor, not reported)

Tutkimus 1. Barriers and facilitators to supporting women with postnatal depression and anxiety: A qualitative study of maternal and child health nurses' experiences.	Tieteellinen julkaisu (Y)
	Tavoitteet sekä päämäärät selkeästi kuvattuna (Y)
	Tutkimusasetelma kuvattu (Y)
	Tutkimusmenetelmät tarkoituksen mukaisia (Y)
	Teoreettinen viitekehys selkeästi (Y)
	Tulokset kuvattu (Y)
	Johtopäätökset näkyvillä (Y)
Tutkimus 2. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity.	Tieteellinen julkaisu (Y)
	Tavoitteet sekä päämäärät selkeästi kuvattuna (Y)
	Tutkimusasetelma kuvattu (Y)
	Tutkimusmenetelmät tarkoituksen mukaisia (Y)
	Teoreettinen viitekehys selkeästi (Y)
	Tulokset kuvattu (Y)
	Johtopäätökset näkyvillä (Y)
Tutkimus 3. Could listening to music during pregnancy be protective against postnatal depression and poor wellbeing post birth?	Tieteellinen julkaisu (Y)
	Tavoitteet sekä päämäärät selkeästi kuvattuna (Y)
	Tutkimusasetelma kuvattu (Y)
	Tutkimusmenetelmät tarkoituksen mukaisia (Y)
	Teoreettinen viitekehys selkeästi (Y)
	Tulokset kuvattu (Y)
	Johtopäätökset näkyvillä (Y)
Tutkimus 4. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla.	Tieteellinen julkaisu (Y)
	Tavoitteet sekä päämäärät selkeästi kuvattuna (Y)
	Tutkimusasetelma kuvattu (Y)
	Tutkimusmenetelmät tarkoituksen mukaisia (Y)
	Teoreettinen viitekehys selkeästi (Y)
	Tulokset kuvattu (Y)
	Johtopäätökset näkyvillä (Y)
Tutkimus 5. Impact on perceived postnatal support, maternal anxiety and symptoms of depression in new mothers in Nepal when their husbands provide continuous support during labour.	Tieteellinen julkaisu (Y)
	Tavoitteet sekä päämäärät selkeästi kuvattuna (Y)
	Tutkimusasetelma kuvattu (P)
	Tutkimusmenetelmät tarkoituksen mukaisia (Y)
	Teoreettinen viitekehys selkeästi (Y)
	Tulokset kuvattu (Y)
	Johtopäätökset näkyvillä (Y)
Tutkimus 6. Effectiveness of Smartphone-Based Mindfulness Training on Maternal Perinatal Depression: Randomized Controlled Trial.	Tieteellinen julkaisu (Y)
	Tavoitteet sekä päämäärät selkeästi kuvattuna (Y)
	Tutkimusasetelma kuvattu (P)
	Tutkimusmenetelmät tarkoituksen mukaisia (Y)
	Teoreettinen viitekehys selkeästi (Y)
	Tulokset kuvattu (Y)
	Johtopäätökset näkyvillä (Y)

Tutkimus 7. Experiences of Mental Health Care Among Women Treated for Postpartum Psychosis in England: A Qualitative Study.	Tieteellinen julkaisu (Y)
	Tavoitteet sekä päämäärät selkeästi kuvattuna (Y)
	Tutkimusasetelma kuvattu (P)
	Tutkimusmenetelmät tarkoituksen mukaisia (Y)
	Teoreettinen viitekehys selkeästi (Y)
	Tulokset kuvattu (Y)
Tutkimus 8. "Reassurance that you're doing okay, or guidance if you're not": A qualitative descriptive study of pregnant first-time mothers' expectations and information needs about postnatal care in England.	Tieteellinen julkaisu (Y)
	Tavoitteet sekä päämäärät selkeästi kuvattuna (Y)
	Tutkimusasetelma kuvattu (Y)
	Tutkimusmenetelmät tarkoituksen mukaisia (Y)
	Teoreettinen viitekehys selkeästi (Y)
	Tulokset kuvattu (Y)
Tutkimus 9. Partners' perspective on care-system support before, during and after childbirth in relation to parenting roles.	Tieteellinen julkaisu (Y)
	Tavoitteet sekä päämäärät selkeästi kuvattuna (Y)
	Tutkimusasetelma kuvattu (Y)
	Tutkimusmenetelmät tarkoituksen mukaisia (Y)
	Teoreettinen viitekehys selkeästi (Y)
	Tulokset kuvattu (Y)
Tutkimus 10. Providing mental healthcare for postpartum women in Indonesia: a qualitative phenomenological study.	Tieteellinen julkaisu (Y)
	Tavoitteet sekä päämäärät selkeästi kuvattuna (Y)
	Tutkimusasetelma kuvattu (Y)
	Tutkimusmenetelmät tarkoituksen mukaisia (Y)
	Teoreettinen viitekehys selkeästi (Y)
	Tulokset kuvattu (Y)
Tutkimus 11. The effect of an adapted Mindfulness-Based Stress Reduction program on mental health, maternal bonding and birth outcomes in psychosocially vulnerable pregnant women: a study protocol for a randomized controlled trial in a Danish hospital-based outpatient setting.	Tieteellinen julkaisu (Y)
	Tavoitteet sekä päämäärät selkeästi kuvattuna (Y)
	Tutkimusasetelma kuvattu (P)
	Tutkimusmenetelmät tarkoituksen mukaisia (Y)
	Teoreettinen viitekehys selkeästi (Y)
	Tulokset kuvattu (Y)
	Johtopäätökset näkyvillä (Y)

Liite 3. Aineiston analysointi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
Hoidon jatkuvuus Ammattilaisen rooli	Rakenteelliset tekijät	Synnyttäneen äidin psyykkistä hyvinvointia tukevat tekijät	
Koulutus ja valmentautuminen Yhteneväiset neuvot	Tiedollisen tuen tarjoaminen		
Yksilöllisyys Kumppanin rooli	Perhekeskeinen hoito		
Musiikki Mindfulness-harjoitukset	Itsehoito		
Kiinnostus Perehtyneisyys Mielenterveysongelmiin suhtautuminen	Terveydenhuollon ammattilaisiin liittyvät tekijät		Synnyttäneen äidin psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät
Hoidon hajanaisuus Poliittiset päätökset	Palveluiden saatavuus		
Riittämätön sosiaalinen tuki Kumppanin rooli Äitiin liittyvät tekijät	Psykososiaalisen tuen puuttellisuus		