

Riikka Kangasaho & Katri Lassila

MAAHANMUUTTAJANAISTEN SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Kandidaatin tutkielma

Maaliskuu 2024

TIIVISTELMÄ

Riikka Kangasaho ja Katri Lassila: Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeinen masennus
Kandidaatintutkielma, 29 sivua, 3 liitettä
Tampereen yliopisto, Seinäjoen avoin yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Ohjaaja: TtT, dosentti Meeri Koivula
Maaliskuu 2024

Synnytyksen jälkeinen masennus on yleinen synnyttäneen naisen terveyteen vaikuttava tekijä. Maahanmuuttajanaisilla synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen liittyy lisäksi paljon uuteen maahan muuttamiseen liittyviä tekijöitä, joita olisi tärkeä huomioida terveydenhuollossa heitä kohdatessa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen liittyen, jotta maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan tunnistaa paremmin terveydenhuollossa.

Tämä kandidaatintutkielma toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuushaun tietokannoiksi valittiin CINAHL, Medline ja Nursing & Allied Health. Hakusanoina käytettiin immigrants, refugees, asylum seekers ja postpartum depression, postnatal depression, pppd, pnd ja nursing, transcultural nursing ja midwives. Sisäänottokriteereinä oli julkaisuvuosi 2010–2023, vertaisarvioitu tieteellinen alkuperäisartikkeli, kielenä suomi, ruotsi tai englanti, vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen, käsittelee maahanmuuttajanaisia terveydenhuollon asiakkaina ja käsittelee synnytyksen jälkeistä masennusta. Haku toteutettiin vapaasanahauulla ja hakusanojen yhdistelyssä käytettiin Boolean operaattoreita AND ja OR. Hakusanoilla löytyi 318 artikkelia, ja tietokantarajausten jälkeen jäljelle jäi 126 artikkelia, joita tarkasteltiin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Katsaukseen valittiin lopulta 20 tutkimusartikkelia, jotka löydettiin seuraavista tietokannoista: CINAHL n=4, Medline n=9, Nursing & Allied Health n=3 ja lisäksi manuaalisella haulla n=4. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen vaikuttivat terveyspalvelujen saavutettavuus, hoitosuhde terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, uuteen maahan integroituminen, suhtautuminen mielenterveyteen omassa kulttuurissa, yksinäisyyden tunne ja synnyttäneen naisen voimavarat.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää koulutusta maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. On tärkeää, että maahanmuuttajataustaiset perheet saavat riittävästi tietoa raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan mielenterveyteen liittyvistä asioista. Terveyspalvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden kannalta on olennaista, että maahanmuuttajanaisten erityistarpeet huomioidaan raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan vastaanottokäynnillä.

Avainsanat: maahanmuuttajanaiset, synnytyksen jälkeinen masennus, kulttuurisesti moninaisten asiakkaiden hoitotyö, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	3
2.1 Maahanmuuttaja	3
2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus	3
2.3 Kulttuurisesti moninaisten asiakkaiden hoitotyö	4
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	5
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	6
4.1 Kirjallisuushaku.....	6
4.2 Aineiston kuvaus	10
4.3 Aineiston analyysi	10
5 TULOKSET	12
5.1 Terveyspalvelujen saavutettavuus	13
5.2 Hoitosuhde terveydenhuollon ammattilaisen kanssa	14
5.3 Uuteen maahan integroituminen	15
5.4 Suhtautuminen mielenterveyteen omassa kulttuurissa.....	15
5.5 Yksinäisyyden tunne	16
5.6 Synnyttäneen naisen voimavarat	17
6 POHDINTA	19
6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	19
6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys.....	21
6.3 Tulosten tarkastelua.....	21
6.4 Johtopäätökset	24
6.5 Jatkotutkimusaiheet	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	30
Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt tutkimukset	30
Liite 2: Analyysin eteneminen yhden yläluokan osalta.....	37
Liite 3: Kandidaatintutkielman työnjako.....	42

1 JOHDANTO

Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että maahanmuuttajanaisilla on 1,5–2 kertaa enemmän synnytyksen jälkeistä masennusta kuin populaatioissa yleensä (Falah-Hassani, Shiri, Vigod & Dennis, 2015). Tilastokeskuksen (ei pvm.) mukaan vuonna 2022 Suomessa syntyi ulkomailla syntyneille naisille noin 6600 lasta, mikä on n. 15 % kaikista syntyneistä lapsista. Iso osa synnyttäjäistä ja pienten lasten äideistä Suomessa on siten maahanmuuttajataustaisia naisia ja heidän hyvinvointinsa on tärkeää paitsi naisten itsensä, myös kasvavien lasten kannalta. Äidin masennus vaikuttaa vauvan fyysiseen terveyteen, tunne-elämän kehitykseen, kiintymyssuhteen muodostumiseen ja kognitiiviseen kehitykseen (Slomian, Honvo, Emonts, Reginster & Bruyère, 2019).

Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeiseen masennukseen on tutkimusten mukaan useita syitä, jotka liittyvät erityisesti maahanmuuttajataustaan. Masennus ilmiönä voi olla kulttuurissa vieras, tai mielenterveyden häiriöissä voi olla omassa kulttuurissa stigmaa. Moni maahanmuuttajanaisten on uudessa maassa ilman niitä tukiverkkoja, joita omassa kotimaassa olisi tarjolla. Terveystuollon palvelut ovat perheille vieraita tai ne toimivat eri tavalla kuin omassa kotimaassa. (Tobin, Di Napoli & Beck, 2018.)

Eri kulttuureista tulevat maahanmuuttajanaiset kokevat erilaisia ongelmia mielenterveyden häiriöihin liittyen. Naiset pelkäävät tulevansa leimatuiksi omassa yhteisöissään, he pelkäävät häpeää perheessä tai yhteisössä, tai heitä ohjaa oman kulttuurin vaatimus vahvasta ja pärjäävästä naisesta ja äidistä. Monesti synnytyksen jälkeisen masennuksen käsite on maahanmuuttajalle vieras, vaikka ilmiö onkin tuttu. (Schmied, Black, Naidoo & Dahlen, 2017; Tobin ym., 2018.)

Osa maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisestä masennusoireilusta liittyy maahanmuutosta koettuun stressiin. Perheet kokevat taloudellisia vaikeuksia ja vaikeuksia uuteen maahan sopeutumisessa, ja nämä lisäävät mielialaoireita. Myös epävarma oleskeluoikeus tai turvapaikanhaku hankaloittavat tilannetta. Pidemmän oleskeluluvan odottaminen tuottaa stressiä ja hankaloittaa asettumista uuteen asuinmaahan. Maasta karkottamisen pelko voi myös estää avun hakemisen mielenterveysongelmiin. (Schmied ym., 2017.)

Monissa maissa, myös Suomessa, synnytyksen jälkeistä masennusta seulotaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)-lomakkeella. EPDS-lomakkeesta on tehty kielen ja kulttuurin mukaisesti validoituja käännöksiä eri kielille, mutta Suomessa niitä ei ole käytössä. (Terveystuollon ja hyvinvoinnin

laitos, ei pvm. b.) Tulkin avulla tai muulla kuin asiakkaan äidinkielellä tehtynä seulonnan haasteena on aina kielen ymmärtämisen varmistaminen. EPDS-seulan haasteena voi olla myös mielenterveyden käsitteiden ymmärtämisen vaikeus silloin, kun asiakkaan kielessä ja kulttuurissa ei ole niille sanoja tai käsitteitä. Terveysthuollon ammattilaiset kokevat, että maahanmuuttajaperheiden kanssa työskentely vaatii työntekijöiltä jatkuvuutta ja uutteraa työskentelyä luottamuksen syntymiseksi, usein pitkäkestoisemmin kuin kantaväestön kanssa (Skoog, Hallström & Vilhelmsson, 2022).

Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeistä masennusta on tutkittu etenkin Euroopassa vain vähän. Lisää tutkimusta asiasta tarvitaan, jotta maahanmuuttajataustaisten naisten masennusoireilua voidaan tunnistaa ja hoitaa terveydenhuollossa paremmin. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja- tai maahanmuuttanut -termillä kuvataan Työ- ja elinkeinoministeriön [TEM] julkaiseman Kotoutumisen sanaston (2021) mukaan henkilöä, joka on syntynyt ulkomailla, asuu Suomessa ja on saanut oleskeluluvan. Maahanmuuttajalla on useita eri syitä, miksi hän muuttaa kotimaastaan toiseen maahan, esimerkiksi työpaikka tai opiskelupaikan saanti tai perhesyyt (THL, ei pvm a.). Pakolainen on henkilö, jolle jokin valtio on antanut turvapaikan tai jonka YK:n pakolaisjärjestö UNCHR katsoo olevan pakolainen. Kiintiöpakolainen on saanut oleskeluluvan uudesta maasta kansainvälisen suojelun perusteella. Turvapaikanhakija on henkilö, joka kokee joutuvansa kotimaassaan vainotuksi tai muuhun vakavaan vaaraan ja hakee sen vuoksi suojelua toisesta maasta. (TEM, 2021.) Kotoutumisen sanastossa korostetaan, että maahanmuuttaja-termiä ei tule käyttää henkilöistä, joiden oletetaan olevan maahanmuuttajia esimerkiksi ulkonäön tai nimen perusteella.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa maahanmuuttajilla tarkoitetaan kaikenlaisista eri syistä toiseen maahan muuttaneita henkilöitä, myös pakolaisia ja turvapaikanhakijoita. Kotimaalla tarkoitetaan henkilön synnyinmaata tai maata, josta hän on muuttanut uuteen maahan.

2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennusoireilua, joka alkaa yleensä 3–6 kuukautta synnytyksen jälkeen. Suomessa 10–20 % synnyttäneistä naisista sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat muun muassa aiemmin sairastettu masennus, stressi, raskausajan ja vauvan syntymän jälkeisen ajan negatiiviset kokemukset sekä puutteellinen sosiaalinen tuki. (Perheentupa, 2022.)

On normaalia kokea herkistymistä ja alakuloisuutta vauvan syntymän jälkeen. Usein nämä tuntemukset lieventyvät ja häviävät muutaman viikon kuluessa synnytyksestä. (Hertzberg, 2022.) Alakuloisuuden pitkittyessä saattaa kehittyä varsinainen synnytyksen jälkeinen masennus, jonka oireina ovat toimintakyvyn heikkeneminen ja mielialan lasku, unettomuus, ruokahalun muutokset ja itseluottamuksen väheneminen sekä mielihyvän puute. (Jussila & Riekkö, 2022.) Synnyttäneellä

naisella voi olla vaikea saada syvää kiintymystä vauvaan ja hän voi kokea imetyksen haastavana. Naisella voi myös olla vaikeuksia huolehtia itsestä ja vauvasta. Seuraavissa raskauksissa riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen uudelleen on suuri. (Hertzberg, 2022.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan pitkittyntä synnytyksen jälkeistä masennusoireilua joko lääkärin toteamana, masennusseulan osoittamana tai synnyttäneen naisen itsensä kokemana.

2.3 Kulttuurisesti moninaisten asiakkaiden hoitotyö

Aiemmin käytetyn monikulttuurisuus-käsitteen sijaan nykyään puhutaan kulttuurisesta moninaisuudesta ja kulttuurisesti moninaisten asiakkaiden hoitotyöstä. Kulttuurisesti moninaisten asiakkaiden hoitotyö vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta tietoa, taitoa, kulttuurisesti moninaisia kokemuksia ja jatkuvaa kouluttautumista. On tärkeää tunnistaa moninaisuutta asiakkaissa, jotta voi tarjota kulttuurisensitiivistä hoitoa. (Young & Guo, 2020.) Kulttuurisensitiivinen työote tarkoittaa paitsi kaikista kulttuureista tulevien ihmisten kunnioittamista niin myös palvelujen järjestämistä ja saavutettavuutta niin, että ihmisten erilaiset tarpeen huomioidaan (THL, ei pvm. c).

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa maahanmuuttajanaisten kokemaan synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen liittyen, jotta maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan tunnistaa paremmin terveydenhuollossa.

Tutkimuskysymys:

Millaiset tekijät vaikuttavat maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta aikaisempien tutkimusten perusteella. Erityyppisiä kirjallisuuskatsauksia on useita, mutta ne kaikki tehdään tiettyjen vaiheiden mukaisesti ja katsauksen vaiheet kuvataan yksiselitteisesti. (Niela-Vilén & Hamari, 2016.) Systemaattinen eli järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kokonaiskuvan muodostamisen lisäksi tutkimuskirjallisuuden laadun tarkasteluun ja kirjallisuuden analyysiin ja synteysiin. Keskeistä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on usein tarkasti muotoiltu tutkimuskysymys, johon etsitään vastauksia yhdistämällä eri tutkimusten tuloksia, ja järjestelmällisesti suoritettu hakumenettely. (Suhonen, Axelin & Stolt, 2016.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa aiheen ja tutkimuskysymyksen määrittelyllä (Niela-Vilén & Hamari, 2016). Tässä tutkielmassa aihe nousi toisen tekijän työpaikalta, ja oli molemmista tekijöistä kiinnostava ja tärkeä. Tutkimuskysymystä tarkennettiin, kunnes se oli laajuudeltaan sopiva kandidaatintutkielmaan. Tässä vaiheessa tehtiin myös alustavia kirjallisuushakuja, jotta saatiin selville, miten paljon aiheesta on olemassa kirjallisuutta. (Niela-Vilén & Hamari, 2016.)

Tietokantahakuja varten määriteltiin aiheen kannalta keskeiset käsitteet ja käytettiin niitä ja niiden synonyymeja hakusanoina tietokantahaussa. Systemaattinen kirjallisuushaku vaatii hakustrategian, joka sisältää sisäänotto- ja poissulkukriteerit, ja näin osaltaan lisää luotettavuutta. Myös manuaalista hakua on hyvä käyttää systemaattisessa kirjallisuushaussa. (Niela-Vilén & Hamari, 2016.)

4.1 Kirjallisuushaku

Tutkimuskysymyksen muotoilun apuna toimivat PICO-sanat, joita käytetään laadullisessa tutkimuksessa. Tämä auttoi aiheen tarkassa rajaamisessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö [HOTUS], 2023.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa P (population) on synnyttäneet naiset, I (interest) on synnytyksen jälkeinen masennus ja Co (context) on maahanmuutto.

Varsinainen kirjallisuushaku toteutettiin lokakuussa 2023. Tietokantahaussa oli aluksi mukana neljä tietokantaa: CINAHL, Medline, Nursing & Allied Health Database ja kotimainen Medic. Haku toteutettiin vapaasanahauilla ja hakusanojen yhdistelyssä käytettiin Boolean operaattoreita AND ja OR. Hakusanoina käytettiin immigrant OR immigrants OR refugee OR refugees OR “asylum seeker” OR

“asylum seekers” ja “postpartum depression” OR “postnatal depression” OR ppd OR pnd OR “postpartum depression” OR “post-natal depression” ja nursing OR “transcultural nursing” OR midwife OR midwives. Medic-tietokannasta ei löytynyt tutkimusartikkeleita vastaavilla suomenkielillä hakusanoilla. Valituista tietokannoista löytyi näillä hakusanoilla yhteensä 318 tutkimusartikkelia seuraavasti: CINAHL n=32, Medline n=104 ja Nursing & Allied Health n=182.

Tietokantarajauksena oli, että tutkimusartikkelit olivat vertaisarvioituja. Tutkimusartikkelin kielenä piti olla suomen, ruotsin tai englannin kieli. Tutkimusartikkelin julkaisuvuoden piti olla 2010–2023. Tämä rajausta tehtiin siksi, että saataisiin riittävästi aineistoa katsaukseen. Lyhyemmällä aikarajauksella aineistoa olisi ollut vähemmän. Tutkimusartikkelin piti olla tieteellinen alkuperäisartikkeli mutta ei kirjallisuuskatsaus. Sisäänottokriteerien mukaan tutkimusartikkelin tuli käsitellä maahanmuuttajataustaisia naisia terveydenhuollon asiakkaina ja synnytyksen jälkeistä masennusta.

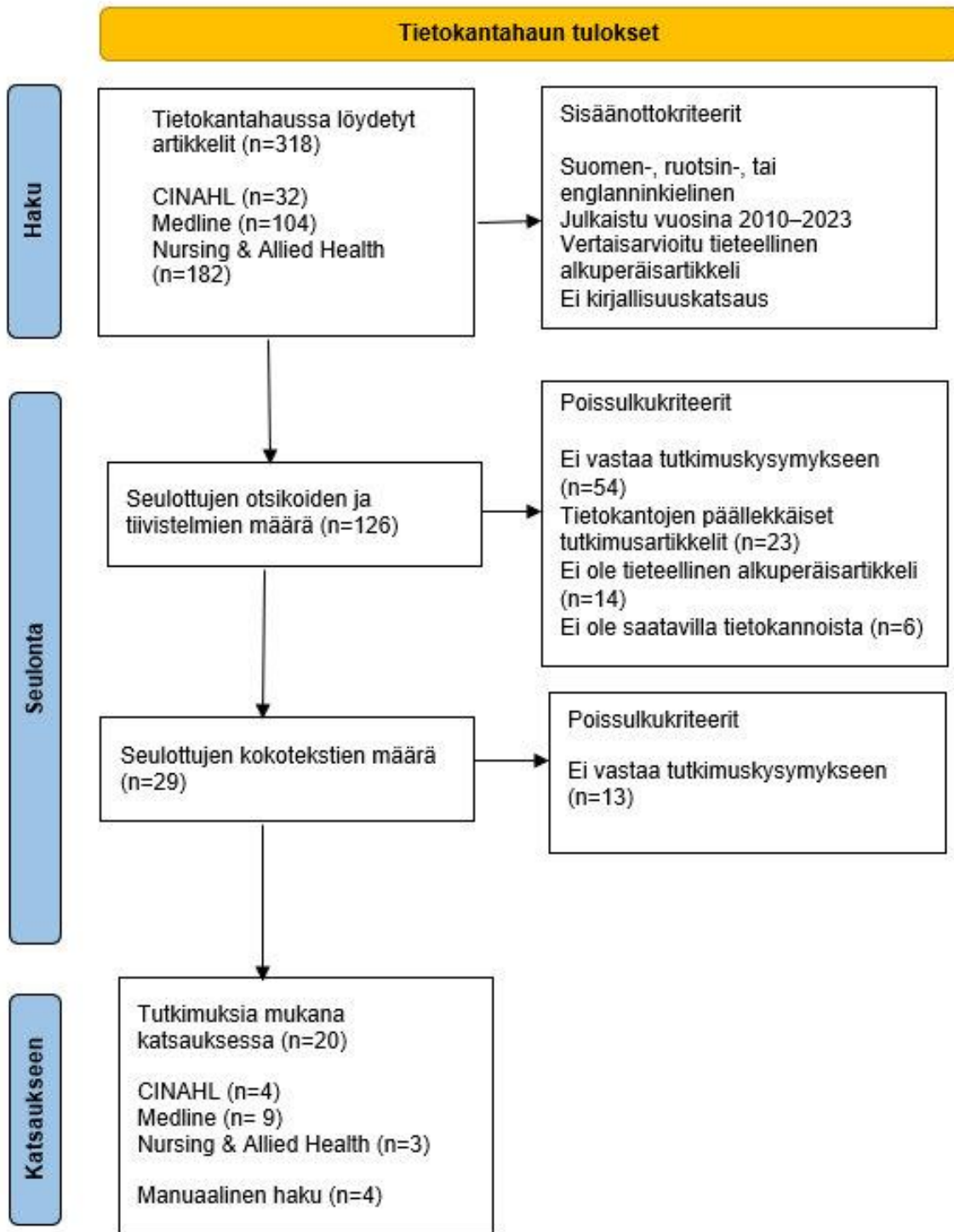
Tietokantarajausten jälkeen jäljelle jäi 126 tutkimusartikkelia, joita tarkasteltiin samanaikaisesti otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Pois suljettiin päällekkäisten tutkimusartikkelien (n=23) lisäksi tutkimusartikkelit, jotka eivät vastanneet otsikon ja tiivistelmän lukemisen jälkeen tutkimuskysymykseen (n=54), eivät olleet tieteellisiä, vertaisarvioituja alkuperäisartikkeleita (n=14) tai koko artikkeli ei ollut saatavilla tietokannoista (n=6). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävillä myös taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2010–2023	Julkaistu ennen v. 2010
Vertaisarvioitu tieteellinen alkuperäisartikkeli	Ei vertaisarvioitu tieteellinen alkuperäisartikkeli
Kieli suomi, ruotsi tai englanti	Muu kieli kuin suomi, ruotsi tai englanti
Vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen	Ei vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen
Käsittelee maahanmuuttajanaisia terveydenhuollon asiakkaina	Ei käsittelee maahanmuuttajanaisia terveydenhuollon asiakkaina
Käsittelee synnytyksen jälkeistä masennusta	Ei käsittelee synnytyksen jälkeistä masennusta

Näiden kriteerien jälkeen jäi jäljelle 29 tutkimusartikkelia. Artikkelien lukemisen jälkeen poistettiin vielä artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen (n=13). Manuaalisella haulla, muiden tutkimusartikkelien lähdeluetteloista, löytyi vielä neljä tutkimusartikkelia, jotka täyttivät valitut

sisäänottokriteerit. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui siten mukaan yhteensä 20 tutkimusartikkelia. Näistä CINAHL n=4, Medline n=9, Nursing & Allied Health n=3 ja manuaalinen haku n=4. Kirjallisuushaku on kuvattu vaiheittain PRISMA-kaaviona (Page ym., 2021) kuviossa 1.



KUVIO 1. Tietokantahaun tulokset ja kirjallisuushaun kuvaus vaiheittain

4.2 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit oli tehty Kanadassa (n=6), Iso-Britanniassa (n=3), Taiwanissa (n=3), Ruotsissa (n=3), Yhdysvalloissa (n=2), Australiassa (n=2) ja Japanissa (n=1). Kaikkien tutkimusten julkaisukieli oli englanti. Tutkimukset oli julkaistu v. 2012–2023. Tutkimuksista kolmetoista oli laadullisia (3,4,7,8,9,11,12,13,14,15,16,18,19), viisi määrällisiä (2,5,6,10,20) ja kaksi mixed methods –tutkimuksia (1,17). Tutkimusten osallistujia oli 225 laadullisissa tutkimuksissa, 602 määrällisissä ja 51 mixed methods -tutkimuksissa. Katsaukseen valitut 20 tutkimusartikkelia löytyvät taulukkomuodossa liitteestä 1.

Tutkimusten osallistajat olivat erilaisista taustoista tulevia maahanmuuttajanaisia: yleisimmin pakolaisia tai turvapaikanhakijoita (1,4,7,11,13,14,15,16,17,18) tai avioliiton perusteella uuteen maahan muuttaneita (5,6,7,9,20). Osassa artikkeleista osallistujien maahanmuuton syytä ei kerrottu (2,3,8,10,12). Synnytyksen jälkeinen masennus oli joko lääkärin toteama, masennusseulan osoittama tai synnyttäneen naisen itsensä kokema. Tutkimuksiin osallistuneiden maahanmuuttajanaisten ikä oli 16–45 vuotta ja he olivat synnyttäneet viimeksi kuluneiden 0–5 vuoden aikana. Yhdessä tutkimusartikkelissa (13) oli osallistujina terveydenhuollon ammattilaisia ja maahanmuuttajayhteisöjen edustajia, ja yhdessä artikkelissa (19) osallistajat olivat maahanmuuttajanaisia kohtaavia terveydenhuollon ammattilaisia.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysivaiheessa kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksia järjestetään ja niistä tehdään yhteenvetoa (Niela-Vilén & Hamari, 2016). Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuskysymykset ohjasivat analyysia eli aineistosta analysoitiin vain tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta olennainen osa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto tiivistyy ja abstrahoituu. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Aineiston huolellisen lukemisen jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavat merkitykselliset ilmaisut. Pelkistysvaiheessa merkitykselliset ilmaisut suomennettiin ja tiivistettiin pelkistyksiksi, joita tuli yhteensä 158 kappaletta. Tähän vaiheeseen käytettiin runsaasti aikaa, jotta varmistettiin, että kunkin alkuperäisen ilmaisun sisältö välittyi pelkistettynä ja suomenkielisenä. Pelkistysten tekemisen jälkeen niistä etsittiin samansisältöisiä ilmaisuja ja järjestettiin pelkistykset alaluokiksi, joita muodostui yhteensä 25. Alaluokat luokiteltiin sen jälkeen yläluokiksi, joita

muodostui 6. (Kylmä & Juvakka 2007.) Kaikki muodostetut luokat nimettiin sisältölähtöisesti ja niin, että ne vastasivat tutkimuskysymykseen.

Esimerkki analyysin etenemisestä yhden yläluokan osalta löytyy liitteestä 2.

5 TULOKSET

TAULUKKO 2. Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat tekijät

Terveyspalvelujen saavutettavuus	Kulttuurisensitiivinen hoito
	Terveyspalvelujen saavutettavuuden haasteet
	Maahanmuuttajanaisten avuntarpeen tunnistamisen vaikeus
	Tilanteen vähättely terveydenhuollon ammattilaisen toimesta
Hoitosuhte terveydenhuollon ammattilaisen kanssa	Tuki terveydenhuollon ammattilaiselta
	Hyvä hoitosuhde
	Luottamus terveydenhuollon ammattilaiseen
Uuteen maahan integroituminen	Uuteen maahan sopeutumisen haasteet
	Perheen matala sosioekonominen asema
	Naisen asema perheessä
Suhtautuminen mielenterveyteen omassa kulttuurissa	Leimautumisen pelko omassa yhteisössä
	Oman kulttuurin odotukset
	Mielenterveysasioista puhumisen vaikeus
	Tiedon puute synnytyksen jälkeisestä masennuksesta
Yksinäisyyden tunne	Haluttomuus rasittaa muita omilla huolilla
	Kotimaassa olevien läheisten ikävöinti
	Huoli kotimaan tilanteesta
	Tuen puute läheisiltä
	Parisuhteen haasteet
	Tukiverkon puute
	Yksinäisyyden kokemus
Synnyttäneen naisen voimavarat	Synnyttänyttä naista voimaannuttavat tekijät
	Tuen saaminen läheisiltä
	Vertaistuen saaminen
	Uskonnon ja hengellisyyden vaikutus arjessa selviytymiseen

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat nähtävillä taulukkomuodossa taulukossa 2. Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen liittyvät tekijät voidaan tämän katsauksen perusteella luokitella kuuteen luokkaan. Näitä tekijöitä ovat **terveyspalvelujen saavutettavuus, hoitosuhde terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, uuteen maahan integroituminen, suhtautuminen mielenterveyteen omassa kulttuurissa, yksinäisyyden tunne ja synnyttäneen naisen voimavarat.**

5.1 Terveyspalvelujen saavutettavuus

Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen vaikutti terveyspalvelujen saavutettavuus. *Kulttuurisensitiivisessä hoidossa* huomioitiin naisten kotimaan tapoja ja kunnioitettiin niitä. Naiset kokivat *haasteita terveyspalvelujen saavutettavuudessa*. Terveydenhuollon ammattilaisilla oli *vaikeuksia tunnistaa maahanmuuttajanaisten avuntarvetta*, ja naiset kokivat *oman tilanteensa vähättelyä terveydenhuollon ammattilaisen toimesta*.

Kulttuurisensitiivisessä hoidossa tarjottiin riittävät ja tarpeelliset tulkkipalvelut (4). Naisia tuettiin ja kunnioitettiin ottamalla hoidossa huomioon heidän oman kulttuurinsa tapoja (7,19). Mielenterveyspalveluissa naisen oman kulttuurin ymmärrys ja avoimuus asiakkaan kulttuurin tapoja kohtaan tuki naisia (7).

Terveyspalvelujen saavutettavuuden haasteet liittyivät muun muassa kielivaikeuksiin, terveyspalvelujen erilaisuuteen ja kulkemisen haasteisiin. Yhteisen kielen puute vaikeutti kommunikointia (1,4,11) ja vuorovaikutus tulkin kanssa vaikutti siihen, halusiko nainen kertoa vaikeuksistaan terveydenhuollon ammattilaiselle (4,18). Naisilla oli vaikeuksia ymmärtää sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmiä uudessa maassa (7,15). Terveyspalveluihin saattoi olla pitkä matka ja kulkeminen oli hankalaa (4, 7), tai naisten oli vaikea järjestää lastenhoitoa oman vastaanottoajan ajaksi (4). Naiset kokivat, että oli vaikea saada yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin (7,12).

Maahanmuuttajanaisten avuntarpeen tunnistamisen vaikeus tarkoitti, että naiset kokivat, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset osanneet tunnistaa heidän masennusoireiluaan eivätkä kuunnelleet naisten tarpeita (3,12). Jos naisilta olisi kysytty masennuksesta, he olisivat kertoneet oireilusta (12).

Naiset kokivat *tilanteen vähättelyä terveydenhuollon ammattilaisen toimesta*. Terveydenhuollon ammattilaiset vähättelivät naisten masennusoireita (17), lääkärit aliarvioivat masennusoireiden vakavuutta (14) ja naisille tarjottiin lääkehoitoa vastoin heidän toiveitaan (12). Vähättely ja liian lyhyet vastaanottoajat saivat naiset tuntemaan, että heidän asiansa ei ollut tärkeä, mikä johti siihen, että naiset eivät palanneet vastaanotoille synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon (7).

5.2 Hoitosuhde terveydenhuollon ammattilaisen kanssa

Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeiseen masennukseen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen vaikuttivat hoitosuhde terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. *Tuki terveydenhuollon ammattilaiselta, hyvä hoitosuhde sekä luottamus terveydenhuollon ammattilaiseen* olivat merkityksellisiä hoitosuhteen kannalta.

Maahanmuuttajanaiset kokivat, että *tuki terveydenhuollon ammattilaiselta* oli tärkeä hoitosuhteen luomisessa. Naiset olivat tyytyväisiä saamaansa apuun ja tukeen tukiverkkojen rakentamisessa terveydenhuollon ammattilaisilta (17,19). Naiset kokivat voimaantumista saadessaan hoitoon mukaan oman kulttuurin tapoja (19). Naiset olivat tyytyväisiä asiakaslähtöisiin kohtaamisiin (7). Tärkeänä asiana naiset pitivät saamaansa säännöllistä tukea mielenterveydelle (18). Liian lyhyt vastaanottoaika, ammattilaisen kiire tai asiakkaan vähättely vaikuttivat naisen kokemukseen (7,17). Riittävän pitkä aika vastaanotolla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tuki olivat tärkeitä (7,11). Huonot suhteet terveydenhuollon ammattilaisiin ja heidän haluttomuutensa käsitellä tunne-elämän asioita vaikuttivat tuen puutteen kokemukseen (14,17).

Naisten kokema *hyvä hoitosuhde* syntyi, kun hoitaja osoitti kiinnostusta naista ja hänen tunteitaan kohtaan (18). Naiset kokivat arvostusta ja oman persoonansa vahvistumista, kun heitä pyydettiin osallistumaan seulontaan aivan kuten kaikkia muitakin naisia (18). Naiset pitivät suhdetta terveydenhoitajaan arvokkaana ja kotikäyntejä arvostettiin suuresti (14).

Luottamus terveydenhuollon ammattilaiseen vaikutti moneen asiaan. Naiset luottivat, että hoitaja tunnistaa heidän masennuksensa, jos he itse eivät sitä tunnista (18). Hoitajan vaihtuminen usein vaikeutti luottamuksen syntymistä ja naisten avautumista (11). Aiemmat huonot kokemukset terveydenhuollosta ja se, miten heitä oli kohdeltu kotimaassa, vaikeuttivat puhumista mielenterveysongelmista (18). Naiset kokivat, että he eivät olleet hyväksytyjä eivätkä tervetulleita

terveyspalveluihin (11). Naiset kokivat, että hoitaja keskittyi enemmän vauvaan ja äidin tarpeet laiminlyötiin (12).

5.3 Uuteen maahan integroituminen

Uuteen maahan integroituminen vaikutti naisten kokemukseen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja hoitoon hakeutumisesta. Uuteen maahan integroitumiseen kuului *uuteen maahan sopeutumisen haasteet, perheen matala sosioekonominen asema ja naisen asema perheessä*.

Uuteen maahan sopeutumisen haasteet kuvailivat tasapainoilua uuden maan ja kotimaan kulttuurien välillä. Naiset kokivat, että uuteen kulttuuriin sopeutuminen oli vaikeaa (11), ja toisaalta myös oman kulttuurin tapojen säilyttäminen tuotti vaikeuksia (11). Naiset kokivat menettäneensä kotimaan yhteisöllisyyden (12). Naisia pelotti, että lapset huostaanotettaisiin äidin mielenterveysongelmien vuoksi (11). Naiset kokivat häpeää siitä, että he eivät olleet riittävän kiitollisia elämästä uudessa maassa (18). Naiset kokivat epävarmuutta tulevaisuudesta uudessa maassa, mikä vaikutti tunne-elämän hyvinvointiin ja itsetuntoon (16). Epävarma maahanmuuttostatus loi jännitteitä ja kielteisiä tunteita (16).

Perheen matala sosioekonominen asema, erityisesti matala tulotaso, oli yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (5,10,15). Naisilla, jotka kokivat, että heitä maahanmuuttajina ei hyväksytty uudessa kotimaassa, oli muita enemmän masennusoireita (5).

Naisen asema perheessä ja matalampi päätäntävalta kotona (6) olivat yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Naiset pelkäsivät, että puoliso estää heitä kertomasta mielialaoireista läheisilleen tai hakemasta apua masennukseen (1). Naiset, jotka olivat kotimaassaan käyneet työssä ja uudessa maassa jääneet lasten kanssa kotiin, kokivat hämmennystä muuttuneesta roolistaan (16).

5.4 Suhtautuminen mielenterveyteen omassa kulttuurissa

Suhtautuminen mielenterveyteen omassa kulttuurissa vaikutti synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen. Mielenterveyteen liittyviä tekijöitä olivat *leimautumisen pelko omassa yhteisössä, oman kulttuurin odotukset, mielenterveysasioiden puhumisen vaikeus ja tiedon puute synnytyksen jälkeisestä masennuksesta*.

Leimautumisen pelko omassa yhteisössä ja yhteisöstä pois sulkemisen pelko esti naisia hakemasta apua masennusoireiluun (1,3,11,12,15). Naiset pelkäsivät yksityisyyden menettämistä apua hakiessaan (1) ja tunsivat häpeää mielenterveysongelmistaan (3,15). Naiset kokivat, että omassa kulttuurissa mielenterveysasioista ei saanut puhua (3,12,15).

Naiset kokivat *oman kulttuurin odotuksia*, joiden mukaan heidän tuli olla vahvoja ja riippumattomia (12) tai kulttuurin mukaisia “hyviä äitejä” (16,18). Hyvään äitiyteen ei kuulunut mielenterveyden haasteita (16,18). Naiset kokivat myös, että omassa kulttuurissa naisen kokemuksista ei ollut tapana puhua eivätkä he olleet tottuneet saamaan huomiota omille asioilleen (18).

Naisilla oli *mielenterveysasioista puhumisen vaikeuksia*, mikä näkyi siinä, että naisten oli vaikea näyttää tunteita läheisille, erityisesti anopille (3), tai puhua asioista terveydenhuollon ammattilaisille (8,17). Mielenterveysasioista ei ollut myöskään tapana puhua omassa kotimaassa (18).

Tiedon puute synnytyksen jälkeisestä masennuksesta vaikeutti avun hakemista (7,14). Naiset kokivat alakuloisuuden kuuluvan synnytyksen jälkeiseen aikaan (3,17) ja vähätelivät ja normalisoivat masennusoireita (9). Masennusseulonnan tarkoitus oli jäänyt naisille epäselväksi (18). Tiedon saaminen helpotti naisten oloa ja sai heidät hakeutumaan hoitoon (7).

5.5 Yksinäisyyden tunne

Maahanmuuttajanaisten kokema yksinäisyyden tunne kasautui monesta asiasta. He olivat *haluttomia rasittamaan muita omilla huolillaan*. Naiset kokivat *huolta kotimaan tilanteesta ja ikävöivät kotimaassa olevia läheisiä*. Yksinäisyyden kokemus, tuen puute läheisiltä ja parisuhteen haasteet aiheuttivat naisille yksinäisyyden tunnetta.

Naiset olivat *haluttomia rasittamaan muita omilla huolillaan*. Jos naiset kokivat hoitajan olevan stressaantunut ja poissaoleva, he eivät kertoneet mielialastaan (18). Omalta äidiltä saatu tuki, puhelimitse tai sosiaalisen median kautta, merkitsi paljon, vaikka naiset epäröivät kertoa omasta mielialastaan, jotta eivät kuormittaisi läheisiään (18). Naiset eivät olleet tottuneita jakamaan huoliaan puolison kanssa (18).

Oman äidin ja läheisten poissaolo, sekä läheisiltä aiemmin saatu apu kotimaassa, lisäsi *kotimaassa olevien läheisten ikävöintiä* (4,18). Naiset kokivat, ettei sähköinen yhteydenpito poistanut heidän

tuntemaansa ikävää kotimaassa asuvia läheisiä kohtaan (18). Naisten kotimaan poliittinen tilanne, korruptio ja väkivalta aiheuttivat naisille *huolta kotimaan tilanteesta* (16).

Yksinäisyyden kokemuksen aiheutti naisissa maahanmuuton jälkeen kokema syvä yksinäisyys (18) ja vaikeus sopeutua uuteen kulttuuriin (12). Tämä aiheutti myös eristäytyneisyyden tunnetta (12). Yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden kokemus oli merkittävin yksittäinen tekijä masennusoireilussa (4,17).

Naiset kokivat, että *tuen puute läheisiltä* vaikutti heillä moneen asiaan. Synnytyksen jälkeinen masennus vaikutti naisten saamaan sosiaaliseen tukeen (2). Naiset kokivat, etteivät saaneet riittävästi tukea puolisolta tai perheeltä (3,14). Masennus vaikutti matalampaan päätäntävaltaan kotona (6) ja puolison käytös vaikutti masennuksen kokemukseen (14). Parisuhteen haasteet johtivat siihen, että nainen koki, että ei saanut puolisolta tukea (14). Naisilla oli vaikeuksia kertoa surusta tai alakulon tunteesta (15). Naiset kokivat, että jos he olisivat saaneet enemmän tukea läheisiltä, se olisi vähentänyt yhteiskunnan tuen tarvetta (7). Naiset kaipasivat enemmän käytännön tukea ja emotionaalista tukea oikea-aikaisesti (12). Tuen puutteen vuoksi naisilla vahvistui ajatus, että vain omaan itseensä saattoi luottaa ja kohdata vaikeudet omillaan (12).

Parisuhteen haasteita loivat perheen asioiden käsittely perheen kesken ja perheväkivallan normalisointi kotimaassa (16). Puolison käytös, väkivalta ja kontrollointi, lisäsivät naisen masennusoireilua (16). Haasteita toi myös kommunikoinnin vaikeus puolisoitten välillä (7).

Naiset kokivat *tukiverkon puutetta*, koska sukulaiset ja ystävät asuivat vanhassa kotimaassa eivätkä naiset olleet vielä saaneet uusia ystäviä (4,14). Tukiverkon puutteesta johtuva oman kulttuurin tapojen tai rituaalien puute altisti naiset synnytyksen jälkeiselle masennukselle (15).

5.6 Synnyttäneen naisen voimavarat

Synnyttäneen naisen voimavarat vaikuttivat synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen. Näitä voimavaroja olivat *synnyttäneeltä naisesta voimaannuttavat tekijät, tuen saaminen läheisiltä, vertaistuen saaminen ja uskonnon ja hengellisyyden vaikutus arjessa selviytymiseen*.

Synnyttänyttä naista voimaannuttavia tekijöitä olivat oman ajan ottaminen (7), kyky huolehtia itse omasta vauvasta (18) ja kokemus, että heitä kohdeltiin terveydenhuollossa samalla tavoin kuin muitakin äitejä (20).

Tuen saaminen läheisiltä (9,10,11,14), erityisesti kannustavan kumppanin merkitys (11,14), oli naisille tärkeää. Naiset kokivat, että heille oli helpointa hakea apua mielenterveyshaasteisiin ensin läheisiltä ennen kuin hakeutuisivat hoitoon terveydenhuoltoon (9).

Vertaistuen saaminen oli tärkeää (1,7,15,20) ja sai naiset ymmärtämään, että muilla naisilla oli samanlaisia kokemuksia (7). Naiset saivat apua vertaistukiverkkojen rakentamiseen terveydenhuollosta, esimerkiksi niin, että perheitä kutsuttiin ryhmätapaamisiin ja ohjattiin avoimiin kerhoihin (7,20).

Naiset kokivat *uskonnon ja hengellisyyden vaikutusta arjessa selviytymiseen* niin, että he saivat rukoilusta ja hengellisyydestä voimaa arjen haasteisiin (15,18).

6 POHDINTA

6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten laatua arvioitiin Joanna Briggs instituutin (JBI) suomenkielisten arviointikriteerien perusteella (HOTUS, 2018a, 2019). Valittujen alkuperäistutkimusten laadun arvioinnin tekivät molemmat kirjallisuuskatsauksen tekijät ensin itsenäisesti, ja tämän jälkeen saatuja pisteitä vertailtiin keskenään. Mikäli pisteet erosivat toisistaan, käytiin arviointi vielä yhdessä läpi ja tehtiin yhteinen arvio.

Laadunarvioinnissa käytettiin laadulliselle tutkimukselle laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöjä ja määrälliselle tutkimukselle poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteeristöjä. Arviointikriteeristön kohtia laadulliselle tutkimukselle oli kymmenen ja poikkileikkaustutkimukselle kahdeksan. Kriteerien toteutumista arvioitiin asteikolla kyllä, ei, epäselvä tai ei sovellettavissa. (HOTUS, 2018a; HOTUS 2019.) Laadullisia alkuperäistutkimuksia oli kolmetoista ja määrällisiä tutkimuksia oli viisi. Mixed-methods-tutkimuksia oli kaksi, ne arvioitiin laadullisen tutkimuksen kriteeristöllä, koska se oli pääasiallisempi tutkimustapa.

Laadullisissa tutkimusartikkeleissa pisteet jakautuivat 6–8/10. Puutteita ilmeni tutkimuksen filosofisen ja metodologisen näkökulman kuvailussa, tutkijan kulttuurillisten tai teoreettisten lähtökohtien kuvailussa ja tutkijan vaikutuksen tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutuksen tutkijaan kuvailussa. Määrällisissä tutkimusartikkeleissa pisteet jakautuivat 3–4/4–7. Osassa tutkimuksista ei käytetty kontrolliryhmiä ja silloin kyseiset artikkelit saivat enimmäispistemääräkseen vähemmän kuin kahdeksan. Puutteita ilmeni sekoittavien tekijöiden tunnistamisessa ja huomioimisessa. Mixed-methods-tutkimuksissa pisteet jakautuivat 6–8/10, puutteita ilmeni tutkimuksen filosofisen ja metodologisen näkökulman kuvailussa, tutkijan kulttuurillisten tai teoreettisten lähtökohtien kuvailussa, tutkijan vaikutuksen tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutuksen tutkijaan kuvailussa ja eettisten periaatteiden ja eettisen toimikunnan hyväksynnän kuvailussa. Jokainen alkuperäistutkimus sai yli puolet mahdollisista pisteistä ja jokainen hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimusten saamat pisteet löytyvät artikkelitaulukosta liitteessä 1.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan perusperiaatteita, jotka ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen

neuvottelukunta [TENK], 2023). Katsauksen luotettavuuden arviointi tehtiin JBI:n arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle -kriteeristön avulla (HOTUS 2018b). Arviointikriteeristöissä oli 11 kriteeriä. Jokainen kriteerin toteutuminen arvioitiin asteikolla kyllä, ei, epäselvä tai ei sovellettavissa. Katsaus sai 9/10 pistettä. Kriteeri 9 eli julkaisuharhan todennäköisyyden arviointi ei ole suoraan sovellettavissa laadullisen tutkimuksen järjestelmällisessä katsauksessa (HOTUS 2018b).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja yksiselitteisesti. Hakutietokantoina käytettiin tieteellisiä artikkeleita julkaisevia tietokantoja. Hakustrategiaa ohjasi laadullisen tutkimuksen PICO. Sisäänottokriteerit tukivat tutkimuskysymystä. Käytetyt tiedon lähteet olivat riittäviä. Muut tietokannat rajattiin tietoisesti pois, sillä muuten olisi tullut liikaa hakutuloksia kandidaatintutkielman laajuuteen nähden. Luotettavuutta olisi lisännyt useampien tietokantojen käyttö. Toisaalta esimerkiksi manuaalihauulla lähdeluetteloista löytyi vain samoja tutkimuksia, jotka olivat jo mukana. Tutkimusten laadun arvioivat molemmat tekijät itsenäisesti ja sen jälkeen arvioita verrattiin keskenään. Tietojen uuttamisvaihe jaettiin katsauksen tekijöiden kesken jakamalla tutkimusartikkelien läpi käyminen. Luotettavuutta lisäisi, jos molemmat tekijät lukisivat kaikki artikkelit ensin itsenäisesti toisista erillään. (HOTUS, 2018b.)

Tutkimustuloksissa saatiin yhdistettyä tutkimustulokset tutkimuskysymyksen, katsauksen tyyppin ja tutkimustulosten osalta. Katsauksessa esitetyt johtopäätökset ja käytännön suositukset ovat linjassa katsauksen tulosten kanssa. Katsaus osoittaa tiedonpuutteen aiheesta, erityisesti eurooppalaisen tutkimuksen puutteen. Jatkotutkimusehdotukset ovat linjassa katsauksen tulosten kanssa. (HOTUS, 2018b.)

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston käsittelyllä on suuri vaikutus katsauksen luotettavuuteen. Luotettavuutta lisää aineiston käsittelyn, tässä katsauksessa aineistolähtöisen sisällönanalyysin, yksityiskohtainen ja läpinäkyvä kuvaus. Laadullisessa analyysissä tulkinnallisuus voi vaikeuttaa läpinäkyvyyden osoittamista. Kahden tai useamman tutkijan yhteistyönä tekemä analyysi parantaa luotettavuutta. (Kangasniemi & Pölkki, 2016.) Tässä katsauksessa sisällönanalyysi on toteutettu molempien tekijöiden tiiviinä yhteistyönä, runsaasti aikaa käyttäen. Analyysissa on pyritty välittämään alkuperäisen ilmaisun sisältö ilman olennaisen tiedon katoamista ja liiallista tulkintaa.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Tutkimuksen tekemisen eettiset periaatteet ohjaavat koko tutkimusprosessia aina sen suunnittelusta julkaisuun asti. Jo aiheen valinnassa on huomioitava, että tutkimuksesta tulisi olla hyötyä yhteiskunnalle. (Kylmä & Juvakka, 2007.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aihe, maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeinen masennus, on ajankohtainen ja tärkeä. Suomessa synnyttävistä naisista 15 % on ulkomailla syntyneitä ja heillä on aiemman tutkimustiedon perusteella kantäväestöä suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Suomessa aihetta ei ole tutkittu.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemat hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ohjaavat myös tutkimuksen eettisyyttä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on viitattu muiden tekemiin julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (TENK, 2023.) Tutkimuksen tulosten raportoinnin eettisyys tarkoittaa tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnin avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tutkimuksen eettisyyden arviointiin kuuluu osaltaan myös tutkimuksen luotettavuus ja siihen vaikuttavat tekijät. (Kylmä & Juvakka, 2007.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on pyritty raportoimaan kaikki katsausprosessin vaiheet huolellisesti ja avoimesti.

6.3 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen. Tulosten mukaan nämä tekijät ovat laaja-alaisia ja liittyvät aina yhteiskunnan rakenteista yksilön henkilökohtaisiin voimavaroihin. Katsauksen tulokset ovat tältä osin yhteneväisiä samasta aiheesta aiemmin tehtyjen katsausten kanssa (Benza & Liamputtong, 2014; Schmied ym., 2017; Tobin ym., 2018). Aiemmissä katsauksissa oli mukana tutkimuksia vuosilta 2003–2013 (Benza & Liamputtong, 2014), 1999–2015 (Schmied ym., 2017) ja 2004–2013 (Tobin ym., 2018), kun tässä katsauksessa tutkimukset ovat vuosilta 2012–2023. Lisäksi aiempien katsausten aineistot olivat pienemmät.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemusta on kuvailtu sekä tuoreiden äitien että tuoreiden isien näkökulmasta Holopaisen ja Hakulisen (2019) järjestelmällisessä katsauksessa. Synnytyksen jälkeistä masennusta kokevat naiset tunsivat katsauksen mukaan ristiriitaisia tunteita vauvaa, puolisoa ja appivanhempia kohtaan, vihaa ja epätoivoa jos eivät saaneet tukea palveluista ja kumppanilta,

epätoivoa ja avuttomuutta uudessa elämäntilanteessa, ja että eivät hallinneet elämäänsä. Tämä osoittaa, että synnytyksen jälkeinen aika on herkkää aikaa naisen elämässä, johon liittyy paljon suuria elämänmuutoksia kaikilla naisilla. Maahanmuuttajanainen kohtaa nämä elämänmuutokset uudessa maassa, usein totuttua niukemmilla tukiverkoilla. Lisäksi raskauteen, synnytykseen ja vauva-aikaan liittyy kaikissa kulttuureissa omia tapoja ja normeja, joiden toteutuminen on perheille tärkeää.

Terveyspalvelujen saavutettavuus tarkoittaa asiakkaan yhdenvertaista mahdollisuutta saada palveluita (TEPA-termipankki, ei pvm.). Tutkimuksen tulosten perusteella olisi tärkeää, että maahanmuuttajanaisilla olisi tietoa terveydenhuollon järjestelmästä, jotta he saisivat tarvitsemaansa hoitoa. Ganannin ja kollegoiden (2019) mukaan myös terveydenhuollon ammattilaiset pitivät olennaisena omaa rooliaan auttaessaan maahanmuuttajanaisia, joilla on synnytyksen jälkeinen masennus, tulemaan tietoisiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Terveydenhuollon palveluihin tulisi olla helppo saada yhteys, ja helppo kulkea. Ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen oli tärkeää ja siihen liittyi riittävän pitkä vastaanottoaika.

Synnytyksen jälkeistä masennusoireilua kokevalle maahanmuuttajanaiselle hoitosuhteen laatu terveydenhuollon ammattilaisen kanssa vaikutti masennuksen kokemukseen ja hoitoon hakeutumiseen. Hyvässä hoitosuhteessa nainen sai asiakaslähtöistä, yksilöllistä hoitoa ja hän saattoi luottaa hoitajan ammattitaitoon oman tilanteensa arvioimisessa. Lluch, O'Mahony, D'Souza ja Hawa (2023) totesivat, että terveydenhuollon ammattilaiset kokivat luotettavimpana työvälineenä maahanmuuttajanaisen raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan mielialaa arvioitaessa luottamuksellisen keskustelun ja asiakkaan haastattelun, mikä tukee tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Naiset arvostivat hoitajan kiinnostusta heitä kohtaan ja pitivät erityisesti kotikäyntejä arvokkaina. Hoidon jatkuvuus lisäsi luottamusta omaa hoitajaa kohtaan. Suomen neuvolajärjestelmässä hoidon jatkuvuus toteutuu yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa, jossa sama terveydenhoitaja tapaa perhettä sekä raskauden seurannan aikana että lapsen neuvolakäynneillä. Yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan, eli jatkumoneuvolan, puolesta puhuu Tuomisen, Kaljosen, Ahosen ja Rautavan (2014) tutkimus, jossa pienten lasten vanhemmat kokivat saavansa enemmän tukea jatkumoneuvolasta kuin erillisestä lastenneuvolasta.

Maahanmuuttajanaiset kokivat vaikeuksia uuteen maahan sopeutumisessa ja samalla oman kulttuurin säilyttämisessä. Tulevaisuus uudessa maassa vaikutti epävarmalta ja tuotti jännitteitä. Matala tulotaso ja matala päätäntävalta kotona lisäsivät masennusoireilua. Myös Schmiedin ja kollegoiden (2017) katsauksessa synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukseen vaikutti heikko sosioekonominen asema ja uuteen maahan muuttamisen stressi. Saman katsauksen mukaan naiset kokivat, että

masennusoireilu johtui ainoastaan maahanmuuttoon liittyvästä stressistä ja siihen liittyvistä vaikeuksista. On mahdollista, että tämä ajattelutapa johtuu tiedon puutteesta tai mielenterveysongelmiin liitetystä stigmasta.

Leimautumisen pelko omassa yhteisössä oli merkittävä este hoitoon hakeutumiselle. Naiset kokivat häpeää masennusoireilusta ja kokivat, että siitä ei saa puhua. Tätä tukee Bamgbose Pedersonin ja kollegoiden (2022) afrikkalaistaustaisten raskaana olevien ja synnyttäneiden maahanmuuttajanaisten mielenterveyden stigmaa koskevan tutkimuksen tulokset, jossa todettiin, että naiset liittyivät stigmaan ”hulluksi” leimaamisen tai tuomitsemisen. Naisilla oli oman kulttuurin odotuksia hyvästä äitiydestä, johon ei kuulunut mielenterveysongelmia. Maahanmuuttajanaيسilla ei ollut tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta vaan he pitivät pitkittynyttä alakuloisuutta normaalina. Schmiedin ja kollegoiden (2017) mukaan tiedon puute lisäsi masennukseen liitettävää stigmaa ja vähensi puolisoilta saatavaa tukea. Tiedon saaminen lisäsi hoitoon hakeutumista.

Maahanmuuttajanaiset kokivat syvää yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä. He ikävöivät läheisiä kotimassa ja kokivat huolta kotimaan tilanteesta. Yksinäisyyden yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen tuli ilmi kaikissa laajoissa aihetta käsittelevissä katsauksissa (Benza & Liamputtong, 2014; Schmied ym., 2017; Tobin ym., 2018). Parisuhteessa haasteina olivat kommunikoinnin vaikeudet, kontrollointi ja väkivallan normalisointi. Tukiverkot uudessa maassa olivat niukkoja. Yhteisöllisissä kulttuureissa kasvaneet naiset kaipasivat kotimaan tapoja ja rituaaleja.

Naisen omat voimavarat helpottivat synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemusta ja hoitoon hakeutumista. Tärkeitä voimavaroja olivat sekä tuki läheisiltä, erityisesti kumppanilta, että vertaistuki, jonka pariin naiset ohjautuivat myös terveydenhuollosta. Uskonto ja hengellisyys kannattelivat naisia arjessa. Kyky huolehtia itse vauvasta ja yhdenvertainen kohtaaminen terveydenhuollossa voimaannuttivat naisia. Samoin kuin tässä kirjallisuuskatsauksessa, myös Schmiedin ja kollegoiden (2017) katsauksessa nousi esiin maahanmuuttajanaisten voimavarat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymisessä. Näitä voimavaroja oli esimerkiksi naisen halu pitää itsestään huolta ja sopeutua uuteen maahan, jotta pystyy pitämään huolta lapsestaan.

Tärkeää onkin huomioida, että lukuisista haasteista huolimatta synnytyksen jälkeistä masennusta kokevilla maahanmuuttajanaيسilla on tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella myös useita voimavaroja, joista he saavat tukea. Terveydenhuollossa, esimerkiksi neuvolakäynneillä, näitä voimavaroja voidaan vahvistaa tukemalla äidin minäpystyvyyttä, äidin ja vauvan vuorovaikutusta ja vanhempien parisuhdetta.

6.4 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella olisi tärkeää kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeistä masennusta. Neuvolatyön kansallisissa ohjeissa tulisi neuvoa ja tukea terveydenhoitajia maahanmuuttajaperheiden kohtaamisessa. Suomessa tulisi olla kieli- ja kulttuuriversiot EPDS-seulalomakkeesta käytössä. Synnyttäneen naisen voinnin seurannan tulisi jatkua myös äitiysneuvola-asiakkuuden päätyttyä. Parhaiten tätä seuranta voidaan toteuttaa jatkumoneuvolamallilla, eli että sama terveydenhoitaja jatkaa raskauden seurantakäynneistä alkanutta yhteistyötä perheen kanssa lapsen neivolakäynneillä.

Raskausajan fyysisistä muutoksista ja mahdollisista komplikaatioista kerrottaessa tulisi neuvolassa lisäksi jakaa tietoa mielialan muutoksista. Raskaana olevan naisen puolison olisi hyvä olla mukana neivolakäynneillä, jotta myös hän saisi tietoa. Monet maahanmuuttajanaiset eivät ole tottuneet puhumaan omista mielenterveysongelmistaan lähipiirille eivätkä terveydenhuollon ammattilaisille. Heiltä tulisi kysyä mielialasta ja rohkaista puhumaan asiasta.

Neuvolassa ja muissa terveydenhuollon toimipisteissä, joissa maahanmuuttajanaisia tavataan raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, olisi tärkeä huomioida heidät yksilöllisesti ja kulttuurisensitiivisesti. Asiakkaan kuulluksi tuleminen, esimerkiksi riittävän pitkien vastaanottoaikojen ja laadukkaan tulkkauksen avulla, on tärkeää. Myös neuvolatyön resursseissa tulisi huomioida maahanmuuttajaperheiden tarvitsemat pitemmät vastaanottoajat ja mahdollisesti myös tiheämpien käyntien tarve. Luottamuksellinen suhde terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on maahanmuuttajanaيسille tärkeä. Maahanmuuttajanaيسilla tulisi olla helppo tapa olla yhteydessä neuvolaan tarvittaessa, vaikka yhteistä kieltä ei olisikaan.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella jatkotutkimusta tarvitaan maahanmuuttajanaisten raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan mielenterveyshaasteiden tunnistamista ja hoitoa varten. Suomalainen neivolajärjestelmä on maailmanlaajuisesti ainutlaatuinen, minkä vuoksi olisi tärkeää selvittää sekä terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajanaisten hoidosta että maahanmuuttajanaisten kokemuksia suomalaisesta neuvolasta saadusta ohjauksesta ja tuesta synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhuttaessa on tärkeä muistaa, että myös juuri isäksi tullut mies voi kokea mielialaoireilua ja synnytyksen jälkeistä masennusta. Tutkimuksia maahanmuuttajamiesten synnytyksen jälkeisestä masennusoireilusta ei löytynyt.

LÄHTEET

- Bamgbose Pederson, A., Waldron, E., Burnett-Zeigler, I., Clark, C. T., Lartey, L., & Wisner, K. (2022). Perspectives on mental illness stigma among African immigrant pregnant and post-partum women in an urban setting: A brief report. *Health Equity*, 6(1), 390–396. <https://doi.org/10.1089/hec.2021.0135>
- Benza, S., & Liamputtong, P. (2014). Pregnancy, childbirth and motherhood: A meta-synthesis of the lived experiences of immigrant women. *Midwifery*, 30(6), 575–584. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.005>
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., Vigod, S., & Dennis, C. L. (2015). Prevalence of postpartum depression among immigrant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 70, 67–82. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.08.010>
- Hertzberg, T. (2022). *Synnytyksen jälkeinen masennus*, Lääkärikirja Duodecim. Haettu 2.1.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>
- Hoitotyön tutkimussäätiö [HOTUS]. (2018a). Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle (JBI). PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö [HOTUS]. (2018b). Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle (JBI). PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö [HOTUS]. (2019). Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle (JBI). PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö [HOTUS]. (2023). Hoitosuosituksen laadinta - käsikirja suositustyöryhmille. PDF-julkaisu. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/10/hoitosuosituskasikirja-30.pdf>
- Holopainen, A. & Hakulinen, T. (2019). New parents' experiences of postpartum depression: A systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(9), 1731–1769. <https://doi.org/10.11124/IBSRIR-2017-003909>
- Ganann, R., Sword, W., Newbold, K. B., Thabane, L., Armour, L., & Kint, B. (2019). Provider perspectives on facilitators and barriers to accessible service provision for immigrant women with postpartum depression: A qualitative study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 51(3), 191–201. <https://doi.org/10.1177/0844562119852868>
- Jussila, H. & Riekkö, T. (2022). *Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja hoito*. Duodecim, Terveysportti. Haettu 9.12.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00084/search/synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus>
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2016). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korjattu painos.). Turun yliopisto.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007.) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita. Helsinki.
- Lluch, C., O'Mahony, J., D'Souza, M., & Hawa, R. (2023). Health literacy of healthcare providers and mental health needs of immigrant perinatal women in British Columbia: A critical ethnography. *Issues in Mental Health Nursing*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2227267>
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korjattu painos.). Turun yliopisto.
- Perheentupa, A. (2022). *Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt*. Lääkäriin käsikirja [online, vaatii käyttäjätunnuksen]. Duodecim.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 10(1), 178–189. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Schmied, V., Black, E., Naidoo, N., Dahlen, H. G., & Liamputtong, P. (2017). Migrant women's experiences, meanings and ways of dealing with postnatal depression: A meta-ethnographic study. *PloS one*, 12(3), e0172385. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172385>
- Skoog, M., Hallström, I. K., & Vilhelmsson, A. (2022). Health care professionals' experiences of screening immigrant mothers for postpartum depression-a qualitative systematic review. *PloS one*, 17(7), e0271318. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271318>
- Slomian, J., Honvo, G., Emons, P., Reginster, J.-Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15 doi:10.1177/1745506519844044
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Erikkiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korjattu painos.). Turun yliopisto.
- TEPA-termipankki. (ei pvm.). Sosiaali- ja terveystalvelujen yhdenvertainen saavutettavuus. Haettu 3.2.2024 osoitteesta <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/sosiaali-%20ja%20terveystalvelujen%20yhdenvertainen%20saavutettavuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (ei pvm. a). Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus – käsitteet. Haettu 2.1.2024 osoitteesta. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (ei pvm. b). Neuvolatyon lomakkeet. Haettu 9.12.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-lomakkeet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (ei pvm. c). Kulttuurisensitiivinen työote. Haettu 5.2.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>
- Tilastokeskus. (ei pvm.). Syntyvyys. Haettu 27.11.2023 osoitteesta <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html>

Tobin C., Di Napoli P. & Beck, CT. (2018). Refugee and immigrant women's experience of postpartum depression: A meta-synthesis. *Journal of Transcultural Nursing*. 2018;29(1):84-100. <https://doi.org/10.1177/1043659616686167>

Tuominen, M., Kaljonen, A., Ahonen, P. & Rautava, P. (2014). Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences. *International Journal of Integrated Care*, 14(4), e029–e029. <https://doi.org/10.5334/ijic.1451>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK]. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. PDF-julkaisu. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö [TEM]. (2019). *Kasvua ja hyvinvointia maahanmuutto- ja kotouttamispolitiikalla. Yleiskuva ja kehittäminen*. Haettu 2.1.2024 osoitteesta. <https://tem.fi/documents/1410877/11992263/Faktatietoa+maahanmuutosta+ja+kotouttamisesta+25012019/faa5862e-9f95-d674-199e-f8cf9b4ba2c4/Faktatietoa+maahanmuutosta+ja+kotouttamisesta+25012019.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriö [TEM]. (2021). Kotoutumisen sanasto. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2021:54. PDF-julkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-931-5>

Young, S. & Guo, K. L. (2020). Cultural diversity training: The necessity of cultural competence for health care providers and in nursing practice. *The Health Care Manager*, 39(2), 100-. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000294>

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt lähteet

1. Ahmed, A., Bowen, A., & Feng, C. X. (2017). Maternal depression in Syrian refugee women recently moved to Canada: A preliminary study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 240–240. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1433-2>
2. Alhasanat-Khalil, D., Fry-McComish, J., Dayton, C., Benkert, R., Yarandi, H., & Giurgescu, C. (2018). Acculturative stress and lack of social support predict postpartum depression among U.S. immigrant women of Arabic descent. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(4), 530–535. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.02.005>
3. Babatunde, T., & Moreno-Leguizamon, C. J. (2012). Daily and cultural issues of postnatal depression in African women immigrants in South East London: Tips for health professionals. *Nursing Research and Practice*, 2012, 181640–14. <https://doi.org/10.1155/2012/181640>
4. Cameron, E.S, Aston, M., Ramos, H., Kuri, M., & Jackson, L. (2022). The postnatal experiences of resettled Syrian refugee women: Access to healthcare and social support in Nova Scotia, Canada. *Midwifery*, 104, 103171–103171. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103171>
5. Chen, H.-H., Hwang, F.-M., Lin, L.-J., Han, K.-C., Lin, C.-L., & Chien, L.-Y. (2016). Depression and social support trajectories during 1 year postpartum among marriage-based immigrant mothers in Taiwan. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(3), 350–355. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.008>
6. Chien, L.-Y., Tai, C.-J., & Yeh, M.-C. (2012). Domestic decision-making power, social support, and postpartum depression symptoms among immigrant and native women in Taiwan. *Nursing Research (New York)*, 61(2), 103–110. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e31824482b6>

7. Ganann, R., Sword, W., Newbold, K. B., Thabane, L., Armour, L., & Kint, B. (2020). Influences on mental health and health services accessibility in immigrant women with postpartum depression: An interpretive descriptive study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(1), 87–96. <https://doi.org/10.1111/jpm.12557>
8. Gardner, P. L., Bunton, P., Edge, D., & Wittkowski, A. (2014). The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 756–763. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.001>
9. Han, M., Goyal, D., Lee, J., Cho, H., & Kim, A. (2020). Korean immigrant women's postpartum experiences in the United States. *MCN, the American Journal of Maternal Child Nursing*, 45(1), 42–48. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000585>
10. Imai, S., Kita, S., Tobe, H., Watanabe, M., Nishizono-Maher, A., & Kamibeppu, K. (2017). Postpartum depressive symptoms and their association with social support among foreign mothers in Japan at 3 to 4 months postpartum. *International Journal of Nursing Practice*, 23(5), e12570-n/a. <https://doi.org/10.1111/ijn.12570>
11. Johansson, M., Ledung Higgins, K., Dapi Nzefa, L., & Benderix, Y. (2023). Postpartum depression and life experiences of mothers with an immigrant background living in the south of Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 18(1), 2187333–2187333. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2187333>
12. Ling, L., Eraso, Y., & Mascio, V. D. (2023). First-generation Nigerian mothers living in the UK and their experience of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis. *Ethnicity & Health*, 28(5), 738–756. <https://doi.org/10.1080/13557858.2022.2128069>
13. Nithianandan, N., Gibson-Helm, M., McBride, J., Binny, A., Gray, K. M., East, C. & Boyle, J. A. (2016). Factors affecting implementation of perinatal mental health screening in women of refugee background. *Implementation Science : IS*, 11(1), 150–150. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0515-2>
14. O'Mahony, J. M., Donnelly, T. T., Bouchal, S. R., & Este, D. (2012). Barriers and facilitators of social supports for immigrant and refugee women coping with postpartum depression. *Advances in Nursing Science*, 35(3), E42–E56. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3182626137>
15. O'Mahony, J. M., Donnelly, T. T., Bouchal, S. R., & Este, D. (2013). Cultural background and socioeconomic influence of immigrant and refugee women coping with postpartum depression. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(2), 300–314. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9663-x>
16. O'Mahony, J. M., & Donnelly, T. T. (2013). How does gender influence immigrant and refugee women's postpartum depression help-seeking experiences? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(8), 714–725. <https://doi.org/10.1111/jpm.12005>
17. Shafiei, T., Small, R., & McLachlan, H. (2015). Immigrant Afghan women's emotional well-being after birth and use of health services in Melbourne, Australia. *Midwifery*, 31(7), 671–677. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.011>
18. Skoog, M., Berggren, V., & Hallström, I. K. (2019). 'Happy that someone cared'—Non-native-speaking immigrant mothers' experiences of participating in screening for postpartum depression in the Swedish child health services. *Journal of Child Health Care*, 23(1), 118–130. <https://doi.org/10.1177/1367493518778387>
19. Skoog, M., Hallström, I., & Berggren, V. (2017). 'There's something in their eyes' – Child Health Services nurses' experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 739–747. <https://doi.org/10.1111/scs.12392>
20. Tsao, Y., Creedy, D. K., & Gamble, J. (2015). An exploration of parenting stress in immigrant and Taiwanese mothers. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 29(4), 287–295. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000123>

LIITTEET

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1.Ahmed, A., Bowen, A., Feng, C.X. 2017. Kanada.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää pakolaisnaisten kokemuksia saamistaan mielenterveyspalveluista Kanadassa synnytyksen jälkeen.	Mixed methods – tutkimus. Tutkimukseen osallistui 12 syyrialaista pakolaisnaista, jotka olivat raskaana tai synnyttäneet vuoden sisällä. Strukturoitu kysely sekä ryhmäkeskustelu.	Tuloksissa selvisi, että yli puolella äideistä oli masennusoireita, puolella oli ahdistuneisuusoireita ja kuudenneksella oli posttraumaattisia oireita. Äidit ja heidän perheiden yhdistäminen sekä heidän kulttuuriansa tukevat tukiohjelmat vähentävät merkittävästi masennusta.	8/10
2.Alhasanat-Khalil, D., Fry-McComish, J., Dayton, C., Benkert, R., Yarandi, H., Giurgescu, C. 2018. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia arabialaista syntyperää olevien Yhdysvalloissa asuvien maahanmuuttajanaisten sosiaalisen tuen, kulttuurisen stressin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen välisiä suhteita.	Määrällinen poikkileikkaustutkimus. Tutkimukseen osallistui 115 Yhdysvalloissa asuvaa arabialaista syntyperää olevia maahanmuuttajanaista.	Tuloksissa selvisi, että kulttuurinen stressi lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, kun taas sosiaalinen tuki edistää hyvinvointia ja vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita.	4/4
3.Babatunde, T., Moreno-Leguizamon, C.J. 2012. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä kulttuuriset tekijät naisten arkielämässä vaikuttavat masennukseen sekä antaa vinkkejä terveydenhuollon ammattilaisille, kuinka tunnistaa ja ymmärtää synnytyksen jälkeinen masennus.	Laadullinen tutkimus. Avoin ryhmäkeskustelu, jossa käytettiin tiettyyn aiheeseen rajattuja kysymyksiä sekä EPDS-lomaketta. Osallistujia oli 17 afrikkalaistaustaista naista, iältään he olivat 16–45-vuotiaita.	Avun hakeminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen koetaan afrikkalaisessa kulttuurissa epäonnistumiseksi. Naiset kokivat, etteivät he saaneet tarpeeksi tukea aviomieheltä. Terveydenhuollon henkilökunta ei osannut tunnistaa maahanmuuttajanaisen kipua, kärsimystä tai ei tuntenut heidän kulttuuriaan, jotta osaisi auttaa oikealla tavalla.	7/10

<p>4.Cameron, E.S., Aston, M., Ramos, H., Kuri, M., Jackson, L. 2022. Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia syyrialaisen pakolaisnaisten kokemuksia pääsystä terveydenhuoltoon ja sosiaaliseen tukeen Nova Scotiassa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 11 syyrialaista pakolaisnaista, jotka olivat synnyttäneen Kanadassa viiden vuoden sisällä. Haastattelussa käytettiin puolistrukturoituja puhelin- tai virtuaalihaastatteluja.</p>	<p>Syyrialaisen naisten synnytyksen jälkeiseen hoitoon pääsyn esteenä oli useita asioita, mm. kielimuuri, lastenhoito, palvelujen sijainnit ja sosiaalinen tuki. Toisaalta naiset kokivat epäasiallista ja vähättelevää suhtautumista kokemaansa masennukseen.</p>	<p>6/10</p>
<p>5.Chen, H-H., Hwang, F-M., Lin, L-J., Han, K-C., Lin, C-L, Chien, L-Y. 2016. Taiwan.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Taiwanin avioliiton myötä muuttaneiden maahanmuuttajanaisten kokemaa masennusta ja sosiaalista tukea 1 vuoden ajan synnytyksestä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Strukturoitu kyselylomake tai puhelinhaastattelu. Kyselylomakkeena käytettiin EPDS-lomaketta. Tutkimukseen osallistui 203 maahanmuuttajanaista Kiinasta (n=137) tai Vietnamista (n=66), iältään vähintään 18 v.</p>	<p>Masennus oli korkein 1 kk kuluttua synnytyksestä, 6 kk päästä laski hieman ja 6 kk - 1 v päästä tasoittui. Negatiivisesti masennukseen vaikuttivat perheen alhaiset tulot sekä sosiaalinen asema.</p>	<p>4/6</p>
<p>6.Chien, L-Y., Tai, C-J., Yeh, M-C. 2012. Taiwan.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia Taiwanissa asuvien synnyttäneiden syntyperäisten äitien ja maahanmuuttajaäitien päätöksentekovallan ja sosiaalisen tuen suhdetta masennukseen.</p>	<p>Määrällinen poikkileikkaustutkimus, johon osallistui 190 maahanmuuttajaa ja 190 Taiwanissa syntyneitä naista. Tutkimuksessa mittarina käytettiin EPDS-lomaketta.</p>	<p>Maahanmuuttajaäideillä esiintyi enemmän synnytyksen jälkeistä masennusta kuin syntyperäisillä äideillä. Siihen vaikuttivat perheen alempi tulotaso, huonompi päätösten teko mahdollisuus sekä sosiaalisen tuen puute.</p>	<p>3/7</p>
<p>7.Ganann, R., Sword, W., Newbold, K.B., Thabane, L., Armour, L., Kint, B. 2020. Kanada</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Kanadassa maahanmuuttajanaisia, heidän saamaansa tukea synnytyksen jälkeiseen masennukseen, terveyspalvelujen saatavuutta sekä terveyspalveluiden roolia heidän tukemisessaan.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Haastateltiin yksilöhaastatteluun 11 maahanmuuttajanaista, jotka olivat synnyttäneet vuoden sisällä.</p>	<p>Osallistujat kokivat haasteita synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja oikeiden terveyspalvelujen löytymisestä. Osallistujat kokivat sosiaalista eristäytynisyyttä. Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistivat usein terveydelliset ja sosiaaliset syyt.</p>	<p>7/10</p>

<p>8.Gardner, P.L., Buntun, P., Edge, D., Wittkowski, A. 2013. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia länsiafrikkalaisten maahanmuuttajanaisten kokemuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu. Osallistujina oli 3 Nigeriassa ja 3 Ghanassa syntyneitä, Iso-Britanniassa asuvaa naista, iältään 22–36 v.</p>	<p>Naiset kokivat synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet länsimaissa, eivätkä Afrikassa. Tutkimukseen osallistujat kokivat synnytyksen jälkeisen masennuksen johtuvan sosiaalisen tuen puutteesta, eristäytymisestä, omasta luottamuksen puutteesta sekä vanhan elämän menetyksestä.</p>	<p>7/10</p>
<p>9.Han, M., Goyal, D., Lee, J., Kim A. 2020. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia korealaisten maahanmuuttajanaisten kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen sekä avun hakemisesta siihen sekä mielenterveyspalveluihin.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu. Tutkimukseen osallistui 11 korealaista naista, iältään vähintään 18 v ja synnyttänyt 12 kk sisällä. EPDS kyselylomake.</p>	<p>Korealaiset synnyttäjät haluavat jatkaa korealaisia perinteitä synnytyksen jälkeen. He puhuvat ensin mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta läheisille ja vasta tämän jälkeen hakeutuvat terveydenhuoltojärjestelmän piiriin.</p>	<p>6/10</p>
<p>10.Imai, S., Kita, S., Tobe, H., Watanabe, M., Nishizono-Maher, A., Kamibeppu, K. 2017. Japani.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää synnytyksen jälkeisen masennuksen oireilua ja sen yhteyttä sosiaaliseen tukeen ulkomaalaistaustaisilla äideillä Japanissa 3–4 kk synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Määrällinen poikkileikkaustutkimus kyselylomakkeen avulla. Vastaajina oli 165 naista, joista 68 oli ulkomaalaisia. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Ulkomaalaistaustaisilla naisilla oli tilastollisesti merkittävästi korkeammat EPDS-pisteet. Ulkomaalaistaustaisilla naisilla oli vähemmän tukea paikallisista äideistä. Myös perheen heikko taloudellinen tilanne, puolison tuen puute ja muun lähisuvun tuen puute olivat yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen ulkomaalaistaustaisilla naisilla.</p>	<p>4/7</p>

<p>11.Johansson, M., Ledung Higgins, K., Dapi Nzefa, L. & Benderix, Y. 2023. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajaäitien elämäkokemuksia äitiyteen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 10 naista. Maahanmuuttajanaiset olivat kotoisin Afrikasta, Itä-Aasiasta, Latinalaisesta Amerikasta ja Itä-Euroopasta. Meta-etnografinen tutkimus.</p>	<p>Naiset kertoivat tuntevansa masennuksen oireita. Naiset ilmoittivat väsymyksestä kodin, lapsen ja miehen tuomiin velvollisuuksiin. Naiset kokivat yksinäisyyttä ja pelkoa järjestelmää kohtaan, leimautumista sekä lapsen menettämisen pelkoa. Useat naiset kuvailivat, että kieli oli suuri este tapaamiselle terveydenhuollon kanssa. Naiset mainitsivat, että jatkuvuuden puute terveydenhuoltohenkilökunnassa vaikeutti luottamuksen rakentamista. Naiset saivat tukea aviomieheltä.</p>	<p>7/10</p>
<p>12.Ling, L., Eraso, Y. & Di Mascio, V. 2023. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Nigeriasta kotoisin olevien ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajanaisten kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen selviytymiskeinoista ja hoidosta Iso-Britanniassa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu, 6 osallistujaa. Fenomenologinen analyysi.</p>	<p>Naiset kokivat kulttuurista painetta olla aina vahvoja. Uuteen kulttuuriin sopeutuminen aiheutti haasteita. Naiset eivät olleet saaneet riittävästi tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. Naisten saama tuki läheisiltä oli puutteellista ja he joutuivat selviytymään yksin.</p>	<p>8/10</p>
<p>13 Nithianandan, N., Gibson-Helm, M., McBride, J., Binny, A., Gray, K. M., East, C. & Boyle, J. A. 2016. Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perinataalisen mielenterveysseulan mahdollistajia ja esteitä maahanmuuttajanaisilla.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui terveydenhuollon ammattilaisia (n=28) ja maahanmuuttajataustaisia naisia (n=9). Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla ja analysoitiin teemanalyysillä.</p>	<p>Maahanmuuttajanaisten koettiin tarvitsevan tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Työntekijöille kaivattiin lisää osaamista maahanmuuttajien erityistarpeiden huomiointiin (esim. traumakokemukset). Hoidon jatkuvuus oli tärkeää luottamuksen rakentumisen kannalta. Toimiva tulkkaus ja yksityisyyden ja luottamuksellisuuden varmistaminen olivat tärkeitä. Myös PTSD pitäisi seuloa.</p>	<p>7/10</p>

<p>14.O'Mahony, J.M., Donnelly, T.T., Raffin Bouchal, S., Este, D. 2012. Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten ympäristöön liittyvät tekijät ovat vuorovaikutuksessa etnisen alkuperän, sukupuolen ja yhteiskuntaluokan kanssa ja vaikuttavat siihen, miten maahanmuuttaja- ja pakolaisnaiset hakevat apua ja hoitavat synnytyksen jälkeistä masennusta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. 30 maahanmuuttaja- ja pakolaisnaista, kotoisin eri puolilta maailmaa, kaikilla taustalla synnytyksen jälkeinen masennus. Kriittinen etnografia. Puolistrukturoitu haastattelu, avoimet kysymykset. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.</p>	<p>Hyvä suhde hoitavan henkilön kanssa lisäsi avun hakemista. Tiedon puute synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, hämmennys omasta olost, palveluiden erilaisuus, puolison tuen puute ja kuulluksi tulemisen puute heikensivät avun hakemista.</p>	<p>8/10</p>
<p>15.O'Mahony, J.M., Donnelly, T.T., Raffin Bouchal, S., Este, D. 2013. Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli 1) selvittää, miten sosiaaliset, kulttuuriset, poliittiset, historialliset ja taloudelliset tekijät vaikuttavat maahanmuuttajanaisten kokemuksiin terveyspalveluista, ja 2) millaiset palvelut voisivat hyödyttää maahanmuuttajanaisia synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. 30 maahanmuuttaja- ja pakolaisnaista, kotoisin eri puolilta maailmaa, kaikilla taustalla synnytyksen jälkeinen masennus. Kriittinen etnografia. Puolistrukturoitu haastattelu, avoimet kysymykset. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.</p>	<p>Naisilla oli jonkin verran tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta mutta se oli puutteellista. Käsite oli vieras. Monen vastaajan kulttuurissa mielenterveyden haasteisiin liittyi stigmaa ja oli vaikea hakea apua tai puhua masennuksesta. Masennukseen vaikutti myös työnhaun haasteet maahanmuuttaja-statuksesta johtuen ja syrjintä työpaikoilla, tätä kautta osallisuuden puute yhteiskunnassa. Hengellisyys toi osallistujille vahvaa tukea.</p>	<p>7/10</p>
<p>16.O'Mahony, J.M., Donnelly, T.T., Raffin Bouchal, S., Este, D. 2013. Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten laajemmat taustatekijät vaikuttavat maahanmuuttajanaisten avun hakemiseen synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitamiseksi.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 30 maahanmuuttaja-taustaista naista, jotka olivat saaneet korkeat pisteet EPDS-seulassa. Kriittinen etnografia. Puolistrukturoitu haastattelu ja avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. 10 tutkimukseen osallistujaa kutsuttiin toiseen haastatteluun.</p>	<p>Aineistosta nousi kaksi teemaa: maahanmuuttopolitiikka rakenteellisena esteenä hoitoon hakeutumiselle (epävarma oleskelulupa tai ei oleskelulupaa lainkaan, riippuvaisuus muista) ja sukupuoliroolit esteenä (sukupuolihierarkiat parisuhteessa, roolien muutos perheen sisällä uudessa kotimaassa).</p>	<p>7/10</p>

<p>17.Shafiei, T., Small, R., McLachlan, H. 2015. Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia afgaanitaustaisten maahanmuuttajanaisten emotionaalista hyvinvointia ja terveyspalvelujen käyttöä ja heidän kokemuksiaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.</p>	<p>Mixed methods – tutkimus, jossa osa aineistosta analysoitiin teema-analyysin avulla ja osa määrällisesti. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla 39 naista 4 kk synnytyksen jälkeen. Käytössä oli puolistrukturoitu kyselylomake. 10 naista haastateltiin uudelleen 15 kk synnytyksen jälkeen. Naisten tunne-elämää arvoitiin myös EPDS-kyselyn avulla.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneilla naisilla oli enemmän synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita kuin naisilla tutkimusten mukaan keskimääri on. Korkeat EPDS-pisteet kyselyssä saaneet naiset eivät olleet useinkaan hakeneet apua oireisiin, koska asiasta oli vaikea puhua tai naiset kokivat, että heitä ei voi auttaa. Naisilla oli myös kokemus, että terveydenhuollossa ei välitetty tunne-elämän haasteista tai niitä vähäteltiin. Naiset, jotka ottivat asian puheeksi, olivat saaneet tukea hoitajalta.</p>	<p>6/10</p>
<p>18.Skoog, M., Berggren, V., Hallström, I.K. 2019. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajanaisten kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnasta.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus. 13 osallistujaa, jotka olivat kotoisin Syyriasta, Kurdistanista, Irakista, Kosovosta ja Libyasta. Osa oli pakolaisia sodan vuoksi, osa tuli maahan avioliiton myötä ja yksi oli pakolainen poliittisista syistä.</p>	<p>Naiset kokivat voimaantumista ihmisenä ja vanhempana terveydenhoitajan vastaanotolla. Naiset kokivat mielialasta keskustelemisen haastavana ja synnytyksen jälkeisen masennuksen käsite oli heille vieras. Seulontaan osallistuminen muistutti naisia muuttuneesta elämäntilanteesta ja yksinäisyydestä uudessa kotimaassa.</p>	<p>7/10</p>
<p>19.Skoog, M., Hallström, I., Berggren, V. 2017. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten terveyspalvelujen sairaanhoitajien kokemuksia siitä, miten tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen merkkejä ruotsia puhumattomilla maahanmuuttajanaisilla.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla 13 sairaanhoitajaa. Puolistrukturoitu haastattelu. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Maahanmuuttajanaisen mielialan tulkitseminen vaati hoitajalta kulttuurienvälisen, tukevan suhteen rakentamista, kulttuurisen osaamisen käyttämistä masennuksen merkkien havaitsemiseen ja erityisen vaivan näkemistä synnytyksen jälkeistä masennusta seulottaessa.</p>	<p>8/10</p>

<p>20.Tsao, Y., Creedy, D.K., Gamble, J. 2015. Taiwan.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida vanhemmuusstressiä ja varhaisen äitiyden hankaluuksien kokemusta maahanmuuttajataustaisilla ja taiwanilaisilla naisilla.</p>	<p>Vertaileva määrällinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 26 vietnamilaistaustaista ja 162 taiwanilaista naista, 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Kyselytutkimus, jossa oli mukana EPDS-kysely synnytyksen jälkeisen masennuksen arvioimiseksi ja Child Care Stress Checklist (CCSG), jolla arvioitiin vanhemmuusstressiä.</p>	<p>EPDS-pisteillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. CCSG-pisteissä sen sijaan oli tilastollisesti merkitsevä eroa niin, että maahanmuuttajataustaisilla naisilla oli enemmän vanhemmuusstressiä. Lisäksi maahanmuuttajataustaiset naiset olivat huolissaan varhaisen vuorovaikutuksen syntymisestä vauvan kanssa huomattavasti enemmän kuin paikalliset naiset. Maahanmuuttajanaisilla oli myös enemmän huolta vauvan terveydestä, omasta terveydestä ja vauvan rauhoittelun vaikeudesta.</p>	<p>4/6</p>
--	--	--	--	------------

Liite 2: Analyysin eteneminen yhden yläluokan osalta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Participants also spoke about the possibility that a husband may prevent the woman from seeking help or from disclosing her symptoms, even to her family, for fear of social stigma, although they denied that this had happened to them (1)	Pelko siitä, että puoliso estää naista hakemasta apua tai kertomasta tilanteesta läheisille leimautumisen pelon vuoksi	Leimautumisen pelko omassa yhteisössä	Suhtautuminen mielenterveyteen omassa kulttuurissa
Participants believed that support programs would be useful for their mental health but suggested that to avoid stigma from their community programs should be named in a way that does not refer directly to depression but rather wellness (1)	Hyvinvoinnista puhuminen masennuksen sijaan ryhmätoiminnassa, jotta välttyisi leimautumiselta		
Participants described two major obstacles that may prevent Syrian refugee women from seeking or accessing mental health services; stigma of mental health and privacy concerns (1)	Leimautumisen pelko ja huoli yksityisyyden puutteesta esti mielenterveyspalveluihin hakeutumista		
The fears of being seen as a failure or being stigmatised or labelled as mad were some of the reasons women kept their feelings to themselves (3)	Tunteiden piilottaminen leimautumisen pelossa		
These are serious issues in women's lives so, for them, it was a case of finding a way to cope with feelings nobody else understood or which they could not explain to others for fear of being labelled or misunderstood (3)	Leimatuksi tai väärin ymmärretyksi tulemisen pelko, jos kertoisi mielialasta		

Participants indicated that a major source of distress was being unable to share their emotions with their immediate family for fear of being seen as a failure (3)	Haluttomuus jakaa tunteita läheisten kanssa epäonnistuneeksi leimaamisen pelossa		
Stigmatisation may be a central concern for West African mothers, adding to their reluctance to talk to others about their difficulties (8)	Huoli leimautumisesta lisäsi haluttomuutta puhua vaikeuksista		
Postpartum depression and mental health issues in general were perceived as a taboo which led the participants to feel shame and become secretive about the topic due to associated stigma (12)	Osallistujat kokivat häpeää mielenterveyden haasteista ja salasivat ne stigman pelossa		
The stigma associated with mental illness and the possibility they would be shunned by family and friends and community prevented women with postpartum depression from seeking treatment (15)	Mielenterveysongelmien stigma ja yhteisöstä ulos sulkemisen mahdollisuus esti naisia hakemasta apua		
The migrant mothers didn't ask for help, from outside their inner family, to raise their children as the normality in their culture is to encounter difficulties in everyday life and with children, they did not want to open their life to others (11)	Maahanmuuttajaäidit eivät halunneet pyytää apua ulkopuolisilta eivätkä he halunneet avautua yksityiselämästä muille, koska omassa kulttuurissa vaikeudet piti kohdata itse	Oman kulttuurin odotukset	

<p>The participants believed that they were brought up in a culture that fostered the need to be self-sufficient and resilient therefore; they felt culturally obliged to show strength and courage in difficult and challenging situations (12)</p>	<p>Osallistujat kokivat olevansa kasvatettuja kulttuurissa, jossa piti olla riippumaton ja resilientti ja he kokivat kulttuurista painostusta näyttää vahvuutta ja rohkeutta vaikeissa tilanteissa</p>		
<p>They recognised the need for external and professional support, but it was not cultural to them to ask for help (12)</p>	<p>Huolimatta siitä, että naiset tunnistivat ammattiavun tarpeen, heille oli vaikeaa hakea apua kulttuurista johtuvista syistä</p>		
<p>Some of the reasons which led the women to conform to the idea of black and strong women included not wanting to be regarded as weak and not wanting to disappoint family members (12)</p>	<p>Naiset eivät halunneet tulla nähdyiksi heikkoina eivätkä he halunneet läheisten pettyvän heihin</p>		
<p>All participants were negatively impacted by the inter-generational belief and expectation to be strong and resilient in their experience of postpartum depression (12)</p>	<p>Osallistujiin vaikutti kielteisesti sukupolvien välinen odotus olla vahva ja resilientti</p>		
<p>In many other cultures there are expectations that a mother will exemplify all the traits of being “a good mother”. Similar patterns of concealment, that is, hiding true feelings, were expressed by many participants as way to show they were good mothers and were coping well, and to avoid embarrassment or dishonour to their families (16)</p>	<p>Todellisten tunteiden piilottaminen hyvän äitiyden esittämiseksi muille ja perheelle aiheutetun häpeän estämiseksi</p>		

<p>The mothers were challenged in speaking about their mood by cultural beliefs about mental ill health and negative expectations connected to their perceived value as a women (18)</p>	<p>Oman kulttuurin uskomukset heikosta mielenterveydestä ja naisen arvosta, jos hänellä olisi mielenterveyden haasteita, tuottivat naisille haasteita puhua mielialasta</p>		
<p>The mothers said that being a woman affected them in speaking about their mood since they were not used to getting attention as a person (18)</p>	<p>Naisten oli vaikea puhua mielialastaan, koska he eivät olleet tottuneet saamaan huomiota kotimaassaan</p>		
<p>One participant pointed out that, even when the health visitors come, the mother-in-law is sometimes present, thus making her (the participant) uncomfortable about displaying her emotions in front of the mother-in-law (3)</p>	<p>Tunteiden näyttämisen vaikeus läheisten, erityisesti anopin, läsnä ollessa</p>	<p>Mielenterveysasioista puhumisen vaikeus</p>	
<p>Participants indicated that a major cause of isolation was being unable to share their problems with others (8)</p>	<p>Kyvttömyys jakaa ongelmiaan muiden kanssa</p>		
<p>Women reported that one reason for not seeking help was that they felt reluctant or uncomfortable to talk to a health professional about their emotional problems (17)</p>	<p>Vaikeus puhua mielenterveyden asioista terveydenhuollon ammattilaiselle</p>		
<p>The concept of postpartum depression was in general unknown to the mothers – as speaking about mental ill health was not common and not accepted in their country of origin (18)</p>	<p>Mielenterveysasioista puhuminen ei ollut hyväksyttyä kotimaassa</p>		

Here symptoms are very much associated with a state of unhappiness following delivery, although by no means all recognised it as an illness—postnatal depression—or a requirement for treatment by healthcare professionals (3)	Alakuloisuuden kokeminen asiaan kuuluvana sen sijaan, että olisi hakenut siihen hoitoa	Tiedon puute synnytyksen jälkeisestä masennuksesta	
Women discussed that having information about postpartum depression helped them to feel better and enabled care seeking (7)	Tiedon lisääntymisen positiivinen vaikutus		
Participants reported tendency of minimizing postpartum depression symptoms, normalizing them, and emphasizing personal willpower instead of seeking help (9)	Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden vähättely ja normalisointi avun hakemisen sijasta		
Challenges were lack of information about postpartum depression (14)	Tiedon puute synnytyksen jälkeisestä masennuksesta		
The loss of emotional and informational support were challenging (14)	Emotionaalisen ja tiedollisen tuen puutteen tuomat haasteet		

Liite 3: Kandidaatintutkielman työnjako

Johdanto: RK, KL

Kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet: KL, RK

Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen: RK, KL

Tulokset: KL, RK

Pohdinta: kokonaan yhdessä