

Iida Toivola

Vanhemmat Vahvasti Mukaan –koulutusohjelman vaikutus vanhempien
masennukseen

Syventävien opintojen kirjallinen työ
Kevätlukukausi 2016

Iida Toivola

Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutusohjelman vaikutus vanhempien
masennukseen

Kliininen laitos
Kevätlukukausi 2016
Vastuuhenkilöt: Liisa Lehtonen, Anna Axelin, Sari Ahlqvist-Björkroth
TURUN YLIOPISTO
Lääketieteellinen tiedekunta

TOIVOLA, IIDA: Vanhemmat Vahvasti Mukaan –koulutusohjelman vaikutus vanhempien masennukseen

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 18 s.
Lastentautioppi
Huhtikuu 2016

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella keskoslasten vanhempien synnytyksen jälkeisen masennuksen määrää, ja sen eroa neljän ja kuuden kuukauden aikapisteiden välillä. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, miten masennuksen määrä on muuttunut Tyksin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) -koulutusohjelman myötä.

Masennusta mitattiin Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) -lomakkeella. Tutkimusaineisto koostui Tyksissä syntyneiden 225 keskosen vanhemmista, jotka olivat täyttäneet neljän kuukauden kohdalla vastasyntyneiden seurantapoliklinikalla (VAS-poli) kerätyn EPDS-lomakkeen (187 äitiä ja 103 isää). Neljän kuukauden EPDS-pisteitä verrattiin VVM-evaluaatiotutkimuksen yhteydessä kerättyyn kuuden kuukauden EPDS-aineistoon siltä osin, kun masennuspisteet löytyivät kummassakin mittauspisteessä (35 äitiä ja 20 isää). Vertailun avulla neljän kuukauden pisteet ekstrapoloitiin vastaamaan kuuden kuukauden pisteitä. Tämän jälkeen VAS-polilla ja VVM-evaluaatiotutkimuksessa kerätty aineisto yhdistettiin (211 äitiä ja 126 isää). Yhdistettyä aineistoa verrattiin äitien osalta VVM-tutkimusta edeltäneeseen Pipari-tutkimuksen EPDS-aineistoon (159 äitiä) vakioiden lapsen sukupuolen, synnytystavan, syntymäpainon, gestatioiän, sikiöiden lukumäärän, äidin tupakoinnin, äidin iän ja synnytysten lukumäärän suhteen.

Vanhempien masennuksen määrä oli vähäinen. Äideistä 3,2 % oli selviä masennuksen oireita neljän kuukauden kohdalla ja 5,7 % kuuden kuukauden kohdalla. Isistä selviä masennuksen oireita oli 2,9 % neljän kuukauden kohdalla ja kuuden kuukauden kohdalla masennusoireita ei yhdelläkään isistä. Neljän ja kuuden kuukauden mittauspisteissä ei todettu tilastollisesti merkitsevää eroa äideillä ($p=0,73$) eikä isillä ($p=0,11$). Vakioiden yhdistetyn aineiston EPDS-pisteet olivat 1,3 pistettä pienemmät kuin Pipari-aineistossa ($p=0,05$). Vanhempien masennuksen alhainen määrän voi selittyä VVM-koulutusohjelmalla, jonka tavoitteena on vahvistaa keskosen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta ja tarjota vanhemmille vahva emotionaalinen tuki vauvansa hoidossa.

Avainsanat: keskonen, vanhempi, masennus

TUTKIELMAN NIMI: Vanhemmat Vahvasti Mukaan –koulutusohjelman vaikutus vanhempien masennukseen

SISÄLLYS

1 JOHDANTO

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Tutkimusasetelma ja aineiston keruu

2.2 Tutkimusaineisto

2.4 Mittarit

2.5 Statistiikan käsittely

3 TULOKSET

3.1 Lasten ja vanhempien taustatiedot

3.2 Äitien ja isien synnytyksenjälkeinen masennus

4 PÄÄTELMÄT

4.1 Luotettavuus

4.2 Pohdinta

LÄHTEET

Liitteet

1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennustilaa, joka alkaa kuukauden sisällä tai muutaman kuukauden jälkeen synnytyksestä. Tyypillisten masennusoireiden, kuten alentuneen mielialan lisäksi vanhemmalla voi ilmetä voimakasta ahdistusta ja itkukohtauksia sekä univaikeuksia. Lisäksi kiinnostus vastasyntyntä kohtaan saattaa kadota. Vanhempi saattaa tuntea pelkoa, että vahingoittaa lastaan. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen saattaa liittyä myös itsemurha-aikomuksia. (Huttunen 2014)

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on normaalia ja sitä esiintyy noin 80 % synnyttäneistä naisista (Perheentupa 2011). Synnytyksen jälkeinen masennus on melko tavallista. Täysiaikaisten lasten äideistä 10-20 % sairastuu kuuden kuukauden sisällä synnytyksen jälkeen tautiluokituksen kriteerit täyttävään masennukseen (Miller 2002). Suomessa täysiaikaisten lasten äideistä noin 13 % sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Tammitie ym. 2002). Tieteellisesti on osoitettu, että keskosvauvojen äideillä riski sairastua masennukseen synnytyksen jälkeen on suurempi kuin täysiaikaisten vauvojen äideillä. Jopa 40 % keskosvauvojen äideistä sairastuu masennukseen synnytyksen jälkeen (Davis ym. 2003).

Täysiaikaisten lasten isistä 10 % sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Isien masennuksen on todettu olevan korkeimmillaan 3–6 kuukauden jälkeen synnytyksestä. Isien masennuksella lapsen syntymän jälkeen on todettu olevan yhteys myös äitien synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Yhteyden syyksi on ehdotettu sitä, että äidin ollessa masentunut myös isä masentuu. (Paulson ja Bazemore 2010).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen määrä on sitä vähäisempi, mitä kauemmin synnytyksestä kuluu aikaa. (Melnik ym. 2006). Pitkäkestoinen synnytyksen jälkeinen masennus on yhteydessä matalaan syntymäikään, pieneen syntymäpainoon, lapsen sairauteen sekä kokemukseen sosiaalisen tuen puutteesta (Vigod ym. 2010).

Taulukko 1. Aiemmissa keskoslasten vanhempia koskevissa tutkimuksissa mitattu synnytyksen jälkeisen masennuksen määrä prosentteina eri mittauspisteissä ja erilaisilla EPDS-kyselylomakkeen pisterajoilla.

Tutkimus	Kohderyhmä	N	Mittauspiste	EPDS-pisteraja	Äidit (%)	Isät (%)
Alkozei ym.2014	25-34 rvk	85	4 vrk synnytyksestä	>10	38	-
Davis ym. 2003	<32 rvk	62	1 kk	>12	40	-
Helle ym. 2015	<1500 g	Ä:230 I: 173	4-6 vkoa synnytyksestä	≥13	27	6,3
Drewett ym. 2004	<37 rvk	587	8 vko synnytyksestä	>12	15,2	-
Mörelius ym. 2015	32-35 rvk	42	4kk korjattu ikä	Ä>11/12, I>9/10	6,3	7,1
Korja ym. 2008	<32 rvk tai ≤1500 g	125	6 kk	≥13	12,6	-
Drewett ym. 2004	<37 rvk	587	8 kk synnytyksestä	>12	10,7	-
Gray ym. 2013	<30 rvk	105	1 v. korjattu ikä	>12	10	-

Äitien synnytyksen jälkeisellä masennuksella on todettu olevan negatiivinen vaikutus äiti-lapsivuorovaikutussuhteeseen (Korja ym. 2008). Hyvä vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde tukee lapsen sosiaalista, emotionaalista ja kognitiivista kasvua. Lapsen kehityksen kannalta on siis tärkeää pyrkiä vähentämään vanhempien synnytyksen jälkeistä masennusta ja näin tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta. Viimeaikoina on kiinnitetty huomiota lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen vauvan tehohoidon aikana. Hoitokulttuuri on muuttunut perhelähtöiseen suuntaan. Tämän on todettu vähentäneen äitien synnytyksen jälkeistä masennusta (Meyer ym. 1994, Melnyk ym. 2006, Montirosso ym. 2010) ja vanhempien stressiä (Meyer ym. 1994, Melnyk ym. 2006, Kaaresen ym. 2008) sekä parantaneen lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta. On todettu, että samaan aikaan, kun vastasyntyneiden tehohoidossa on menty perhelähtöisempään suuntaan, keskoslasten kasvu painossa mitattuna on nopeutunut merkitsevästi (Raiskila ym. 2014).

Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) on Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (Tyks) vastasyntyneiden teho-osastolla vuosina 2009-2012 kehitetty koulutusmalli. Sen tarkoituksena on edistää perhekeskeistä hoitokäytäntöä. VVM- koulutuksen tarkoituksena on ohjata hoitohenkilökuntaa työskentelemään yhteistyössä vanhempien

kanssa ja huomiomaan perheiden yksilölliset tarpeet. Se pyrkii vaikuttamaan hoitohenkilökunnan tapaan tukea vauvan ja vanhemman välisen suhteen kehittymistä. Tavoitteena on parantaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta teho-osastolla. Vuorovaikutussuhteen vahvistamisen voisi ajatella lisäävän myös vanhempien henkistä hyvinvointia ja edelleen tukevan lapsen kehittymistä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien ja isien synnytyksen jälkeistä masennusta ja tarkastella masennuksen muutosta ajassa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, onko VVM-projekti vaikuttanut keskoslasten vanhempien synnytyksen jälkeisen masennuksen määrään Tyksin vastasyntyneiden teho-osastolla.

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Tutkimusasetelma ja aineiston keruu

Tutkimusasetelman tarkoituksena oli saada selville keskoslasten vanhempien, EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) –kyselylomakkeella arvioidun, synnytyksen jälkeistä masennuksen ero ennen ja jälkeen Tyksin vastasyntyneiden teho-osastolla tapahtuneen VVM-koulutukseen.

Tutkimus on tehty tiiviissä yhteistyössä VVM-evaluaatiotutkimuksen kanssa ja on osa tätä isompaa kokonaisuutta. VVM-evaluaatiotutkimuksessa oli tarkoituksena tutkia keskoslapsen vanhempien psyykkistä hyvinvointia sekä vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kehittymistä sairaalahoidon aikana ja kotiutumisen jälkeen. Evaluaatiotutkimuksessa mitattiin erilaisten kyselylomakkeiden avulla vanhempien masennusta, tehohoidosta aiheutuvaa stressiä sekä kiintymyksen kehittymistä keskoseen. Tutkimusaineistona oli siis keskoslasten vanhemmat, ja keskoslapsia ei tutkimuksessa rasitettu. VVM-evaluaatiotutkimuksen yhteydessä vanhempia pyydettiin vastaamaan EPDS-kyselyyn lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen. Tutkimukseen osallistuneiden perheiden määrä kuitenkin osoittautui verrattain pieneksi, joten kattavamman aineiston saamiseksi kerättiin potilastiedosta keskoslasten vanhempien neljän kuukauden EPDS-pisteet VVM-projektin aloittamisen jälkeiseltä ajalta. Osalta niistä vanhemmista, jotka olivat mukana VVM-evaluaatiotutkimuksessa, löytyi myös neljän kuukauden EPDS-pisteet lapsen vastasyntyneiden seurantapoliklinikka (VAS)-

käynnin potilastiedoista. Näitä pisteitä vertaamalla neljän kuukauden pisteet ekstrapoloitiin vastaamaan kuuden kuukauden pisteitä.

VVM-projektia edeltävää aikaa kuvaamaan käytettiin Pipari (pienipainoiset riskilapset) - tutkimuksen yhteydessä kerättyä kuuden kuukauden aineistoa. Pipari-aineisto on hyvin kattava, koska tutkimukseen osallistuivat käytännössä kaikki tutkimuksen aikana osastolla olleet tutkimuskriteerit täyttävät keskoset perheineen. Pipari-tutkimuksessa synnytyksen jälkeistä masennusta tutkittiin kuitenkin vain äideiltä, joten kuuden kuukauden vertailu VVM-projektia edeltäneeseen aikaan mahdollistui vain äitien osalta. Pipari-tutkimuksen tarkoituksena oli seurata pienipainoisten riskilasten käyttäytymistä ja toimintakykyä imeväisiästään kouluikänsä. Yksi sen tutkimustavoitteista oli tutkia vanhemman ja keskosien välistä vuorovaikutusta, siihen vaikuttavia tekijöitä ja tämän vaikutusta lapsen myöhempään kehitykseen. Masennusta tutkittiin osana vuorovaikutukseen vaikuttavia muuttujia.



Kuva 1 Tutkimusasetelma. EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) -pisteiden kerääminen, niiden yhdistäminen sekä vertailu.

Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutus toteutui Turun yliopistollisessa keskussairaalassa 01/2009-12/2012. VVM-evaluaatiotutkimuksen aineistoa alettiin kerätä maaliskuussa 2011 ja sitä kerättiin vuoden 2015 maaliskuuhun asti. Vanhemmille kerrottiin tutkimuksesta suullisesti ja he saivat kirjallisen tutkimustiedotteen. Keskoslapsen vanhemmat täyttivät suostumuslomakkeen, jos halusivat osallistua tutkimukseen. Vanhempien masennusta arvioitiin lapsen kuuden kuukauden iässä lasketusta ajasta kotiin postitetuin EPDS-kyselylomakkein.

Vanhempien masennusta on arvioitu neljän kuukauden kohdalla Tyksin vastasyntyneiden seuranta –poliklinikalla (VAS-poli) EPDS-kyselylomakkein 1/2010 eteenpäin. Lomake on kerätty jokaiselta VAS-polilla neljän kuukauden kohdalla käyneeltä perheeltä, äidiltä ja isältä erikseen.

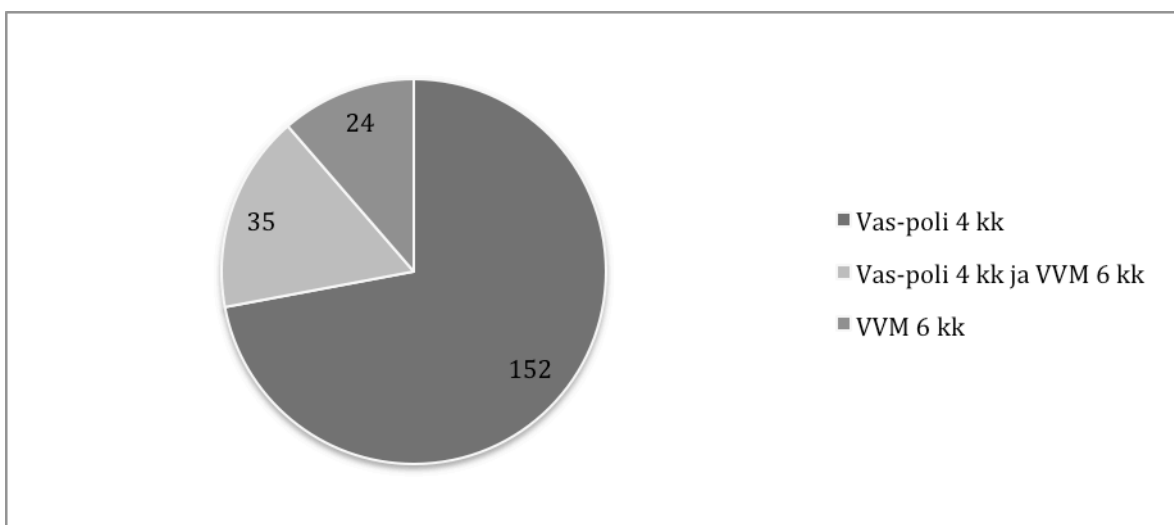
Pipari-tutkimuksessa aineiston keruu toteutettiin Tyksissä 1/2001–12/2006. Pipari tutkimuksessa äitien masennusta arvioitiin lapsen kuuden kuukauden iässä lasketusta ajasta EPDS-kyselylomakkein.

2.2 Tutkimusaineisto

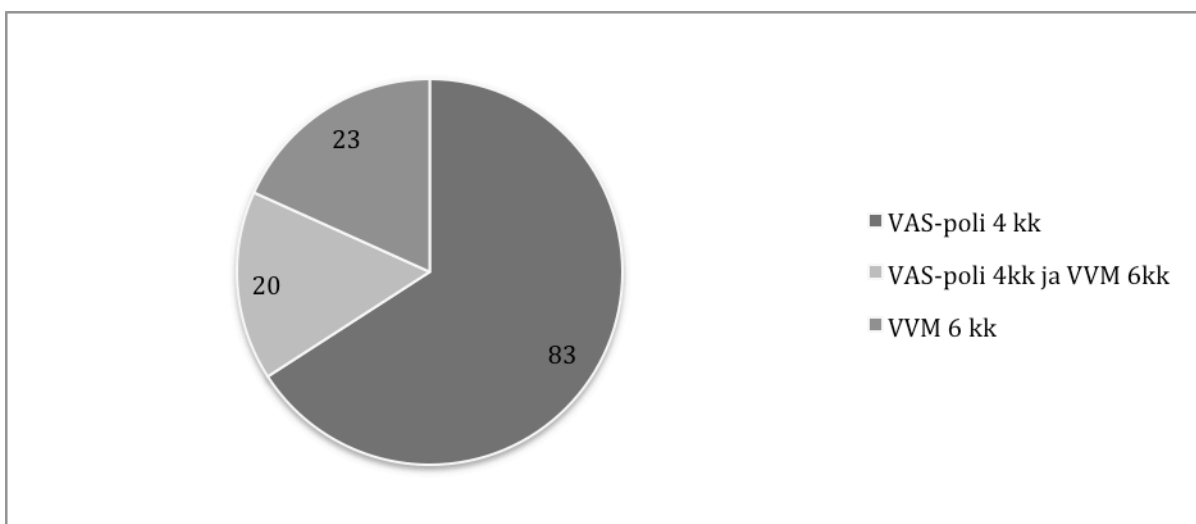
VVM-evaluaatiotutkimuksessa on mukana alle 34 viikolla Tyksissä syntyneitä, yli kolmen vuorokauden ikään selviytyneitä keskusia vanhempineen. Poissulkukriteereinä olivat 1) keskoset, joiden vanhemmat eivät pysty vastaamaan tutkimuslomakkeisiin suomen kielellä, 2) perheet, jotka asuvat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ulkopuolella sekä 3) keskoset, joilla on vakava synnynnäinen anomalia tai syndrooma. 10/2014 mennessä tutkimukseen osallistui 89 keskosta perheineen. Vanhempia osallistui yhteensä 127, joista äitejä 74 ja isiä 53. Kuuden kuukauden mittauspisteessä 59 äitiä ja 43 isää vastasi EPDS-kyselylomakkeeseen.

VAS-polilla täytetyt EPDS-lomakkeet käytiin läpi potilastiedoista. Tutkimukseen otettiin mukaan alle 34 viikolla syntyneet keskoset ja heidän vanhempansa. Sisäänottokriteerit täytettäviä keskusia oli 10/2014 mennessä 225, joista 68 alle 1500 g. EPDS-kyselylomakkeeseen vastanneita vanhempia oli yhteensä 292, joista 188 äitejä ja 104 isiä. Alle 1500 g syntymäpainoisten lasten vanhempia oli 86, joista 68 äitejä ja 18 isiä.

Vanhemmilta, jotka olivat vastanneet EPDS-kyselyyn neljän kuukauden kohdalla VAS-polilla sekä olivat mukana VVM-tutkimuksessa ja vastanneet EPDS-kyselyyn myös kuuden kuukauden kohdalla, pyydettiin postitse kirjallinen suostumus tietojen yhdistämiseen. 57 vanhemmasta 55 suostui. Heistä 35 on äitejä ja 20 isiä. Tietojen yhdistämiseen suostumattomien vanhempien tietoja ei analysoitu myöskään neljän kuukauden kohdalla. Tämän vuoksi neljän kuukauden tiedot analysoitiin lopulta 187 äidiltä ja 103 isältä.

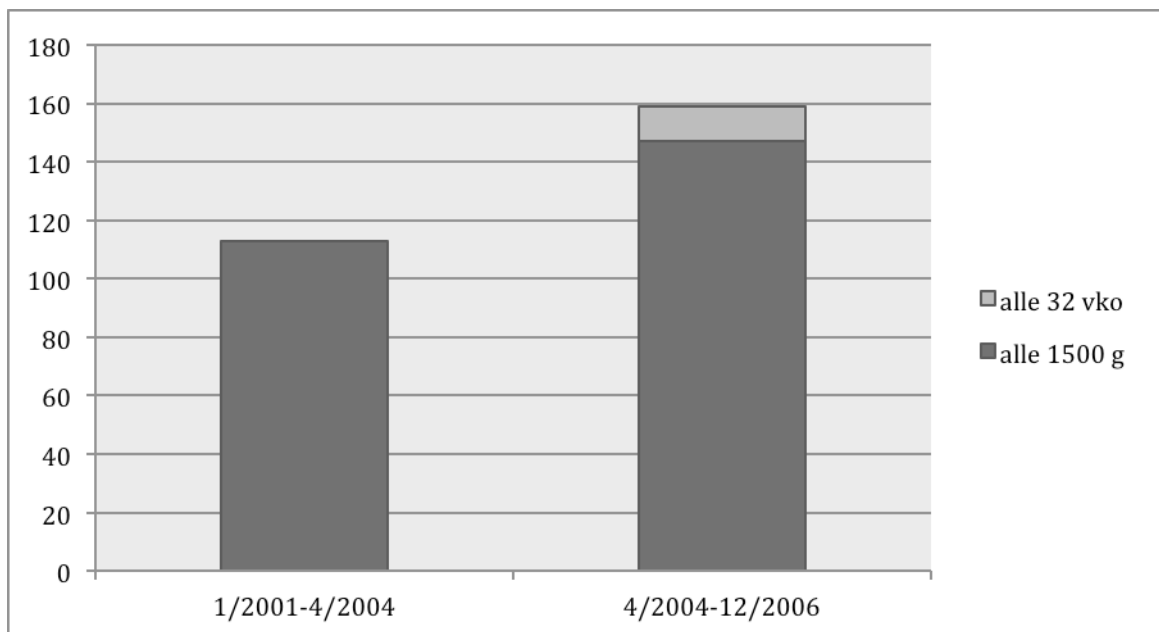


Kuva 2 Yhdistetyn tutkimusaineiston jakauma äideillä



Kuva 3 Yhdistetyn tutkimusaineiston jakauma isillä

Pipari-tutkimukseen rekrytoitiin aluksi vain alle 1501 g keskoset vanhempineen. Sisäänottokriteereitä muutettiin 4/2004 alkaen siten, että mukaan otettiin kaikki alle 32 viikolla syntyneet keskoset syntymäpainosta huolimatta. Poissulkukriteereinä olivat 1) keskoset, joiden vanhemmat eivät pysty vastaamaan tutkimuslomakkeisiin suomen tai ruotsin kielillä sekä 2) perheet, jotka asuvat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ulkopuolella. Tutkimukseen osallistui yhteensä 232 keskosta. 159 äitiä vastasivat postitettuun EPDS-kyselylomakkeeseen kuuden kuukauden mittauspisteessä.



Kuva 4 Pipari-aineistoin koostumus

2.4 Mittarit

Keskoslasten sukupuoli, syntymäpaino, raskausviikot, synnytysmuoto, sikiöiden lukumäärä ja sairaalahoidon kesto kerättiin potilastiedoista. Myös vanhempien taustatiedot, kuten äidin synnytysten lukumäärä ja tupakointi, kerättiin potilastiedoista. Potilastiedoista pyrittiin lisäksi selvittämään vanhempien aiemmat masennusdiagnoosit sekä masennuslääkitys, mutta tietojen löytyminen lapsen potilastiedoista oli satunnaista. Näin ollen tulokset eivät olisi luotettavia, joten tietoja ei analysoitu.

Keskoslasten vanhempien masennusta arvioitiin Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) -kyselykaavakkeella. Likert-tyyppinen EPDS-kyselylomakemittari koostuu

kymmenestä kysymyksestä, joista kustakin saa pisteitä asteikolla 0–3. Kyselyn maksimipistemäärä on 30. Tutkimuksessa äitien vakavan masennuksen oireiden pisteraja on ≥ 13 pistettä ja lievien masennusoireiden 10-12 pistettä. Isien vakavan masennuksen oireiden pisteraja on >10 pistettä ja lievien masennusoireiden 7-10 pistettä. EPDS-lomake on hyvin validoitu mittari. Äitien raja-arvolla ≥ 13 pistettä EPDS-kyselyn sensitiivisyydeksi on osoitettu 86 % ja spesifisyydeksi 78 % (Cox ym. 1987). On osoitettu, että isien raja-arvolla ≥ 10 pistettä EPDS-mittarin sensitiivisyys on 71,4 % ja spesifisyys 93,8 % (Matthey ym. 2001).

2.5 Statistiikan käsittely

Analysoitaessa aineistoa käytettiin SAS ja JMP Pro 11 ohjelmia. Masennuspisteiden analysoinnissa kaksosten ja kolmosten kohdalla otettiin huomioon vanhempien masennuspistemäärät vain kertaalleen. Analyysi tehtiin toistettujen mittausten sekamallilla käyttäen yksilöä satunnaistekijänä ja mittausajankohtaa sekä ryhmää (VVM tai Pipari) selittävinä muuttujina. Lisäksi analyysi toistettiin samalla menetelmällä käyttäen sukupuolta, synnytystapaa, syntymäpainoa, gestaatioikää, sikiöiden lukumäärää, äidin tupakointia, äidin ikää ja synnytysten lukumäärää vakioitavina muuttujina. Vanhempien synnytyksen jälkeistä masennusta kuvaavan EPDS-kyselyn pisteistä laskettiin keskiarvo ja lisäksi tuloksia tarkasteltiin kolmiluokkaisena muuttujana. (Taulukko 2 ja 3) Tällöin menetelmänä käytettiin yleistettyä lineaarista sekamallia ja linkkifunktiona käytettiin kumulatiivista logittia. Näin saimme kuvan vanhempien masennuksen määrästä ja vakavuusasteesta. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p \leq 0,05$.

3 TULOKSET

3.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneiden Vas-polilla EPDS-lomakkeen täyttäneiden vanhempien keskoslapsista 95 oli tyttöjä ja 130 poikia. Lasten keskimääräinen syntymäikä oli raskausviikolla 31+6, joista nuorin oli syntynyt viikolla 24+0 ja vanhin viikolla 33+6. Keskosten keskimääräinen syntymäpaino oli 1675 g (kh=557). Alle 1500 g keskosten keskipaino oli 1103 g (kh=268). Keskosista 110 syntyi alatiesynnytyksellä ja 113 sektioilla, kahdelta keskoselta tieto puuttuu. Monisikiöraskaudesta syntyneitä lapsia oli

78. Keskosten keskimääräinen sairaalahoidon pituus oli 34 vrk (kh=25). Äideistä 51,1 % oli ensisynnyttäjiä. Raskauden aikana tupakoimattomia äitejä oli 90,6 % niistä äideistä, joilta tieto löytyi potilastiedoista. Tieto puuttui kahdeksalta äidiltä.

3.2 Masennus

Äitien masennuspisteiden keskiarvo neljän kuukauden kohdalla oli 4,17 (kh=4,0), ja masennuspisteet kuuden kuukauden kohdalla olivat keskimäärin 4,34 (kh=4,52). Selviä masennuksen oireita neljän kuukauden kohdalla oli kuudella äideistä. Kuuden kuukauden kohdalla selviä masennuksen oireita oli kahdella äidillä. Tutkimuksessa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa masennuksen oireissa neljän ja kuuden kuukauden kohdalla äideillä (p=0,73). Myöskään alle 1500 g painavien osa-aineistossa ei tilastollisesti merkitsevää eroa havaittu aikapisteiden välillä äideillä (p=0,69).

Taulukko 2 Äitien kokema masennus neljän ja kuuden kuukauden aikapisteissä. EPDS-pisteet: <10 p= ei masennuksen oireita, 10-12 p= lieviä masennuksen oireita, ≥13p= selviä masennuksen oireista

Aikapiste	N	EPDS-pisteiden keskiarvo (kh)	n (%) <10 pistettä	n (%) 10-12 pistettä	n (%) ≥ 13 pistettä
4 kk	187	4,17 (4,00)	167 (89,3)	14 (7,5)	6 (3,2)
4kk,<1500g	68	4,60 (3,83)	58 (85,3)	8 (11,8)	2 (2,9)
6 kk	35	4,34 (4,52)	28 (80,0)	5 (14,3)	2 (5,7)
6kk,<1500g	18	4,67 (4,39)	14 (77,8)	3 (16,7)	1 (5,6)
6 kk, pipari	159	6,31 (4,72)	122 (76,7)	22 (13,8)	15 (9,4)

Isien masennuspisteet neljän kuukauden kohdalla olivat keskimäärin 2,95 (kh=3,05). Masennuspisteiden keskiarvo kuuden kuukauden kohdalla oli 1,65 (kh=2,96). Selviä masennuksen oireita neljän kuukauden kohdalla oli neljällä isistä, ja kuuden kuukauden kohdalla ei yhdelläkään. Kokoaineistossa isillä tilastollisesti merkitsevää eroa masennuksen oireissa neljän ja kuuden kuukauden välillä ei havaittu tässä tutkimuksessa (p=0,11). Myöskään alle 1500 grammaisten osa-aineistossa tilastollisesti merkitsevää eroa aikapisteiden välillä ei isillä havaittu (p=0,47).

Taulukko 3 Isien kokema masennus neljän ja kuuden kuukauden aikapisteissä. EPDS-pisteet: <7 p= ei masennuksen oireita, 7-10 p= lieviä masennuksen oireita, >10 p= selviä masennuksen oireita

Aikapiste	N	EPDS-pisteiden keskiarvo (kh)	n (%) <7 pistettä	n (%) 7-10 pistettä	n (%) >10 pistettä
4 kk	103	2,95 (3,05)	89 (86,4)	11 (10,7)	3 (2,9)
4kk,<1500g	35	3,49 (3,32)	29 (82,9)	5 (14,3)	1 (2,9)
6 kk	20	1,65 (2,96)	18 (90,0)	2 (10,0)	0 (0,0)
6kk,<1500g	10	2,90 (3,75)	8 (80,0)	2 (20,0)	0 (0,0)

Pipari-aineiston EPDS-pisteet olivat 2,0 pistettä suuremmat kuin yhdistetyn tutkimusaineiston äideillä (luottamusväli 0,8-3,2, p=0,001). Kun yhdistetyn tutkimusaineiston EPDS-pisteitä verrattiin Pipari-aineistoon kolmiluokkaisena, ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (OR=0,6; luottamusväli 0,3-2,0; p=0,55) (Taulukko 2.). Kun yhdistettyä tutkimusaineistoa verrattiin Pipari-aineistoon vakioiden lapsen sukupuolen, synnytystavan, syntymäpainon, gestaatioiän, sikiöiden lukumäärän, äidin tupakoinnin, äidin iän ja synnytysten lukumäärän suhteen, koko aineiston EPDS-pisteet olivat tilastollisesti merkitsevästi pienemmät kuin Pipari-aineistossa (p=0,05).

4 PÄÄTELMÄT

4.1 Luotettavuus

Koska uutta aineistoa haluttiin verrata Pipari-tutkimuksen kuuden kuukauden aineistoon, oli VAS-polilta kerätty neljän kuukauden aineisto muutettava vastaamaan kuuden kuukauden mittauspistettä tilastollisin menetelmin. Tutkimuksen toteuttaminen tällä tavoin oli tärkeää, koska VVM-evaluaatiotutkimukseen ei osallistunutkaan kaikki osastolla olleet tutkimuskriteerit täyttävät perheet ja aineiston koko saattaisi olla luotettavuuden kannalta heikko. VVM-tutkimukseen osallistuneiden vähäinen määrä selittynee sillä, että tutkimuksessa on monta mittauspistettä, joissa jokaisessa on täytettävänä kyselylomakkeita. Näiden täyttäminen teettää vanhemmille vain ylimääräistä työtä eikä perheille koidu tutkimuksesta suoraa hyötyä samalla tavoin kuin Pipari-tutkimuksesta, jossa tutkimukseen osallistuvan perheen keskonen sai tutkimuksen mukana kattavamman kehitysseurannan. Kehitysseurannan vuoksi

käytännössä kaikki osastolla olleet tutkimuskriteerit täyttävät perheet osallistuivat Pipari-tutkimukseen. Nykyään kaikille keskosilla on automaattisesti tämä kattava kehitysseuranta eikä VVM-tutkimukseen osallistuminen tuota perheelle lisähyötyä. Koska kyselylomakkeiden täyttäminen tuottaa vanhemmille lisätyötä, on mahdollista, että VVM-aineisto on valikoitunut siten, että masentuneimmat vanhemmat jäävät tutkimuksen ulkopuolelle, koska heillä ei ole voimia täyttää lomakkeita, ja tämä vääristää tutkimustuloksia. Kattavamman ja luotettavamman aineiston aikaansaamiseksi VAS-polilta kerättiin lisäaineisto tätä tutkimusta varten. Nyt kerätyn aineiston koko on luotettavuuden kannalta riittävämpi.

Isät ovat aineistossa aliedustettuina, neljän kuukauden aineistossa ollen 187 äitiä ja 103 isää. Lisäksi Pipari-aineistossa ei ole laisinkaan mitattu isien EPDS-pisteitä, joten vertailuaineistoa isille ennen ja jälkeen VVM-koulutuksen Tyksin vastasyntyneiden teho-osastolla ei ole.

Vanhempien masennusta mitattiin EPDS-kyselylomakkeella, joka on hyvin validoitu mittari. Kyselylomakkeita käytettäessä ei kuitenkaan voida olla varmoja, että henkilö on itse täyttänyt lomakkeen eikä esimerkiksi puoliso ole täyttänyt samalla kummankin lomaketta. Lisäksi lomakkeen täyttävä henkilö voi halutessaan jättää vastaamatta johonkin kysymykseen, jolloin kyselyn tulos on epäluotettava. Suuressa aineistossa tällaiset yksittäiset tapaukset eivät kuitenkaan heikennä luotettavuutta merkittävästi.

Taustatiedot on kerätty potilastiedoista. Tämän vuoksi kaikkia tietoja ei välttämättä löytynyt kaikilta tutkimusaineistossa. Lisäksi isien taustatietoja löytyi hyvin vähän ja ne jätettiin lopulta analysoimatta, koska niiden perusteella ei olisi voinut tehdä luotettavia päätelmiä.

VVM-koulutus ja siihen liittyvä tutkimus ei ole ollut kokeellinen, kontrolloitu ja sokkoutettu tutkimus, joten tutkimusasetelma ei mahdollista syy-seuraussuhteen todistamista. Ei siis voida olla varmoja, että vanhempien masennuksen väheneminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla olisi VVM-projektin ansiota, vaan vanhempien synnytyksen jälkeiseen masennukseen on voinut vaikuttaa muitakin muuttujia.

4.2 Pohdinta

Aikaisemman tutkimuksen perusteella synnytyksen jälkeinen masennus on sitä vähäisempää, mitä kauemmin aikaa kuluu synnytyksestä (Melnik ym. 2006). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan havaittu eroa vanhempien synnytyksen jälkeisessä masennuksessa neljän ja kuuden kuukauden välillä. Tutkimustulosten ero saattaa johtua eri mittauspisteistä, sillä Melnykin ym. tutkimuksen mittauspisteet olivat viikon sisällä lapsen syntymästä ja lapsen kahden kuukauden korjatussa iässä. On mahdollista, että synnytyksen jälkeinen masennus laskee heti syntymän jälkeen, mutta niillä vanhemmilla, joilla masennuksen oireet jatkuvat pidempään, masennus saattaa olla niin paljon vakavampaa, ettei se enää vähene yhtä nopeasti itsestään.

Äitien EPDS-pisteet olivat isien pisteitä korkeammat sekä neljän kuukauden että kuuden kuukauden mittauspisteissä. Selkeistä masennuksen oireista kärsiviä isiä oli kuuden kuukauden kohdalla vähemmän kuin äitejä. Tulos tukee Melnykin ym. tekemää tutkimusta, jonka mukaan isien synnytyksen jälkeinen masennus on äitien masennusta vähäisempää. On kuitenkin kyseenalaista, onko EPDS-lomake hyvä tapa mitata isien synnytyksen jälkeistä masennusta, sillä lomake on kehitetty alun perin äideille.

Tässä tutkimuksessa selviä masennuksen oireita oli 3,2 % äideistä. Tyksin vastasyntyneiden teho-osastolla vuosina 2001-2006 kerätyn Pipari-aineiston mukaan 9,4 % äideistä oli selviä masennuksen oireita. Tutkimusten välisenä aikana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on suoritettu Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutus osaston henkilökunnalle. Ero ei numeerisesti ole suuri, mutta ottaen huomioon jo matalan lähtötason, ero on huomattava. Matala lähtötaso selittyy sillä, että vastasyntyneiden tehohoito on ollut jo aiemmin korkeatasoista ja perhelähtöisempää sen hetkisiin standardeihin verrattuna pohjoismaissa kuin muualla maailmalla. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat vahvasti siihen, että VVM-koulutuksen luoma hoitokulttuuri osastolla on vaikuttanut myönteisesti keskoslasten vanhempien hyvinvointiin tukemalla vanhempia emotionaalisesti lapsen sairaalahoidon aikana.

Aiempaa keskoslasten vanhempien synnytyksen jälkeistä masennusta EPDS-pisteissä mitatuna on kuvattu taulukossa 1. Tässä tutkimuksessa äitien masennus oli huomattavasti vähäisempää kuin aiemmissa tutkimuksissa, joissa äitien masennus on ollut jopa 40 % (Vigod ym. 2010). Saksassa tehdyssä tutkimuksessa keskoslasten äideistä 27 % oli masentuneita (EPDS \geq 13) ja EPDS-pisteet olivat keskimäärin 9,0 (kh=5,69) neljän ja kuuden viikon välillä synnytyksestä tehdyssä kyselyssä (Helle ym. 2015). Yhdysvalloissa Alkozein ym. tutkimuksessa noin neljä vuorokautta synnytyksen jälkeen EPDS-kyselyyn vastanneista äideistä noin 38 % oli masennuksen oireita (EPDS $>$ 10) ja pisteiden keskiarvo oli 7,9 (kh=4,63). Australialaistutkimuksessa 10 % keskoslasten äideistä oli masentuneita (EPDS $>$ 12) ja EPDS-pisteiden keskiarvo oli 6,57 (kh= 4,63) lapsen ollessa vuoden korjatussa iässä (Gray ym. 2013). Italiassa tehdyssä tutkimuksessa 3-5 vuorokauden ikäisten keskoslasten äideistä 54,3 % oli masennuksen oireita (EPDS $>$ 9). (Montirosso ym. 2014)

Aiemmissa interventiotutkimuksissa on todettu perhelähtöisen hoitokulttuurin vähentävän masennusoireita äideillä ja isillä (Meyer ym. 1994, Melnyk ym. 2006). Montirosson ym. tutkimuksessa verrattiin myös hoitokulttuurin vaikutusta masennukseen. High Care -ryhmässä masennuksen oireita oli 53,8 % ja Low Care -ryhmässä 54,6 % äideistä. Ero ei ole tilastollisesti merkitsevä. Lähimpänä vertailututkimuksena nyt Tyksissä tehdyn tutkimuksen kanssa voisi pitää ruotsalaistutkimusta, jossa 6,3 % kenguruhoito-ryhmässä ja 6,7 % tavallisessa hoitoryhmässä olevista keskoslasten äideistä oli masentuneita (EPDS $>$ 11/12) neljän kuukauden kohdalla. Ryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa, mutta tämä saattaa johtua esimerkiksi siitä, että myös kontrolliryhmän vanhemmat antoivat paljon kenguruhoitoa. (Mörelius ym.2015) Kenguruhoitossa lapsi on suorassa ihokontaktissa vanhemman rinnalla. Tämä on VVM-hoitokulttuurissakin yksi hyvin tärkeä osa lapsen hoitoa.

Tässä tutkimuksessa isistä selviä masennuksen oireita oli paljon pienemmällä osalla kuin Mackley'n ym. tekemässä tutkimuksessa, jossa 35 vuorokautisten keskosten isistä masentuneita oli 36 % Center for Epidemiologic Studies–Depression Scale (CES-D) -mittarilla mitattuna. Saksalaisessa Hellen ym. tutkimuksessa keskoslasten isistä neljästä kuuteen viikkoon synnytyksestä 6,3 % oli masentuneita (EPDS \geq 13) EPDS-mittarilla

mitattuna ja pisteiden keskiarvo oli 5,7 (kh=4,29). Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa keskoslasten isistä neljän kuukauden kohdalla synnytyksestä masentuneita (EPDS>9/10) oli 7,1 % kenguruhoitoryhmästä ja 8,3 % kontrolliryhmästä. Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää. (Mörelius ym. 2015)

Näyttäisi siltä, että masennuksen määrä Tyksissä kerätyssä aineistossa olisi pienempi kuin muualla maailmalla. Mittauspisteet kaikissa tutkimuksissa eivät ole samat. Useissa tutkimuksissa mittauspisteet ovat lähellä lapsen syntymää ja tämä mahdollisesti nostaa vertailututkimusten masennusoireiden määrää. Pitkäaikaistutkimuksia tehdään vähän, koska ne vaativat paljon resursseja sekä vaativat onnistuakseen sitoutumista tutkimukseen osallistuvilta perheiltä.

Vaikka tutkimus ei suoraan pysty osoittamaan syy-seuraussuhdetta VVM-koulutuksen ja vanhempien masennuksen vähenemisen välillä, tutkimuksen tulos on vaikuttava VVM-koulutuksen kannalta. VVM-projektin tarkoituksena on ollut auttaa molempia vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon sairaalahoidon aikana. Isien masennusta saattaa helpottaa tunne siitä, että he ovat kyvykkäitä huolehtimaan lapsesta siinä, missä äitikin ja pystyvät tukemaan äitiä lapsen hoidossa. Hoitajien rooli on mennyt suuntaan, jossa he enemmän rohkaisevat vanhempia lapsen hoidossa kuin itse aktiivisesti hoitavat lasta. Hoitajien ollessa enemmän vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa, hoitajat ovat myös tietoisempia vanhempien psykososiaalisesta tilasta (Axelin ym. 2014). On merkittävää, jos henkilökuntaa kouluttamalla voidaan vaikuttaa näin merkittävästi vanhempien masennukseen. Vanhempien masennuksen väheneminen edistää keskoslapsen kehitystä. Hyvinvoivat vanhemmat pystyvät ottamaan lapsen paremmin huomioon ja hoitamaan tätä laadukkaammin. Tällä on positiivinen vaikutus lapsen sosiaaliseen, emotionaaliseen ja kognitiiviseen kasvuun sekä pärjäämiseen tulevaisuudessa.

Jatkossa VVM-evaluaatiotutkimuksen avulla selvitetään masennusta pidemmällä aikavälillä.

LÄHTEET

Alkozei A., McMahon E., Lahav A. 2014. Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in early postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 27:17, 1738-1743

Axelin A., Ahlqvist-Björkroth S., Kauppila W., Boukydis Z., Lehtonen L., 2014. Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU. *MCN Am J Matern Child Nurs*. Vol 39 nro 4, 260-268

Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. 1987, Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, vol. 150, 782-786.

Davis L, Edwards H, Mohay H & Wollin J. 2003 The impact of very immature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development* vol. 73, 61-70.

Drewett R1, Blair P, Emmett P, Emond A; ALSPAC Study Team. 2004 Failure to thrive in the term and preterm infants of mothers depressed in the postnatal period: a population-based birth cohort study. *J Child Psychol Psychiatry* vol. 45, 359-366

Gray P. H., Edwards D. M., O'Callaghan M. J., Cuskelly M., Gibbons K., 2013. Parenting stress in mothers of very preterm infants — Influence of development, temperament and maternal depression. *Early Human Development* vol. 89, 625–629

Helle N., Barkmann C., Bartz-Seel J., Diehl T., Ehrhardt S., Hendel A., Nestoriuc Y., Schulte-Markwort M., von der Wense A., Bindt C., 2015: Very low birth-weight as a risk factor for postpartum depression four to six weeks postbirth in mothers and fathers: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study. *Journal of Affective Disorders* vol. 180, 154–161

Huttunen M. 2014, Lääkärikirja Duodecim 16.9.2014

- Kaaresen P.I., Rønning J.A., Tunby J., Nordhov S.M., Ulvund S.E., Dahl L.B., 2008: A randomized trial of an early intervention program in low birth weight children: Outcome at 2 years. *Early Human Development* vol. 84, 201-209.
- Korja R., Maunu J., Kirjavainen J., Savonlahti E., Haataja L., Lapinleimu H., Manninen H., Piha J., Lehtonen L. and the PIPARI Study Group. 2008, Mother-Infant Interaction is influenced by the Amount of Holding in Preterm Infants. *Early Human Development* vol. 84, 257-267
- Mackley, A.B., Locke, R.G., Spear, M.L. & Joseph, R. 2010. Forgotten parent: NICU paternal emotional response. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, vol. 10, no. 4, 200-203.
- Matthey S., Barnett B., Kavanagh D.J. & Howie P. 2001, Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. *Journal of Affective Disorders*, vol. 64, 175–184.
- Melnyk B.M., Feinstein N.F., Alpert-Gillis L. ym, 2006, Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 118e, e1414-e1427.
- Meyer E., Coll, C., Lester B., Boukydis Z. & McDonough S. 1994, Family-Based Interventions Improves Maternal Psychological Well-being and Feeding Interaction. *Pediatrics* vol. 93, 241-246.
- Miles M, Holditch-Davis D, Schwartz T. & Scher M. 2007, Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *J Dev Behav Pediatr.* vol. 28, nro 1, 36-44.
- Miller L.J. 2002 Postpartum depression. *JAMA* vol. 287, nro 6, 762-765.
- Montirosso R., Fedeli C., Del Prete A., Calciolari G., Borgatti R., 2014. Maternal stress and depressive symptoms associated with quality of developmental care in 25 Italian Neonatal Intensive Care Units: A cross sectional observational study. *International*

Journal of Nursing Studies vol. 51, 994–1002

Mörelius E., Örténstrand A., Theodorsson E., Frostell A., 2015. A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Human Development* vol. 91, 63–70

Paulson J.F. & Bazemore S.D. 2010, Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression. *The Journal of the American Medical Association* vol. 303, nro 19, 1961-1969.

Perheentupa A. 2011, Lääkäriin käsikirja 7.9.2013

Raiskila S., Axelin A., Rapeli S., Vasko I., Lehtonen L., 2014. Trends in care reflecting parental involvement in neonatal care. *Early Human Development* vol 90, 863-867

Tammentie, T., Tarkka, M.T., Astedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2002. Sociodemographic factors of families related to postnatal depressive symptoms of mothers. *International journal of nursing practice*, vol. 8, nro 5, 240-246.

Vigod, S.N., Villegas, L., Dennis, C.L. & Ross, L.E. 2010. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, vol. 117, no. 5, 540- 550.

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.