



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Krista Hämäläinen

# BABY BLUES JA SYNNYTYKSEN JÄL- KEINEN MASENNUS

Opaslehtinen vanhemmille

Sosiaali- ja terveysala  
Terveystieteiden tutkimuskeskus  
2019

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Krista Hämäläinen
Opinnäytetyön nimi	Synnytyksen jälkeinen masennus ja baby blues Opaslehtinen vanhemmille
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	65
Ohjaaja	Helena Leppänen

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa neuvolan asiakkaina oleville äideille opaslehtinen, joka käsittelee synnytyksen jälkeistä baby bluesia ja masennusta. Yli puolet äideistä kokee mielialan herkistymistä synnytyksen jälkeisinä päivinä ja arviolta neljäsosalla se kehittyy masennukseksi asti, joka koskettaa sairastuneen äidin koko lähiverkostoa. Terveystyön resurssit ja ammattilaisten osaaminen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi eivät ole aina riittäviä, minkä vuoksi synnytyksen jälkeinen masennus on alidiagnostoitua. Masennuksen varhainen tunnistaminen edellyttää tiedonjakamista masennuksesta perheille, jotta myös perheet itse osaisivat hakea apua ajoissa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty baby bluesia, synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen riskitekijöitä, oireita, ennaltaehkäisyä ja tunnistamista neuvolassa, vaikutusta lapsen kehitykseen sekä sen eri hoitomuotoja. Teoriaosuus muodostettiin tekemällä tiedonhakuja Cinahl-, Pubmed- ja Medicietokannoista. Tietoa hankittiin lisäksi luotettavia artikkeli-, tutkimus-, internet- ja kirjallisuutta käyttäen.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opaslehtinen jaetaan äideille synnytyksen jälkeisellä neuvolakäynnillä. Opaslehtisen sisällössä keskityttiin kertomaan synnytyksen jälkeisestä mielialan herkistymisestä ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta oirekuvauksineen, jotta oireiden tunnistaminen olisi perheille helpompaa. Opas on toteutettu yhteistyönä neuvolan kanssa ja henkilökunnan toiveet oppaan sisällöstä on otettu huomioon opasta suunniteltaessa. Kuvitus on valittu teemaan sopivaksi ja oppaan ulkoasu on toteuttanut graafista suunnittelua opiskellut henkilö.

## ABSTRACT

Author	Krista Hämäläinen
Title	Baby Blues and Postpartum Depression Guidebook to Parents
Year	2019
Language	Finnish
Pages	65
Name of Supervisor	Helena Leppänen

---

The purpose of this practice-based thesis was to produce a guidebook about baby blues and postpartum depression to the clients in the maternity and child health clinic. More than a half of the mothers will become more emotional after a few days of the delivery and approximately a quarter of the mothers will have postpartum depression, which will affect the mother's all close relatives. Postpartum depression is underdiagnosed and neither health care resources nor health care employees' knowledge is always adequate to diagnose postpartum depression. To recognize postpartum depression early enough information about depression should be given to the families so that the families would be able to seek help themselves.

The theoretical part of this bachelor's thesis deals with baby blues, postpartum depression and the risk factors, symptoms, prevention and recognizing it in the maternity and child health clinics, the effects on the child's development and treatment guidelines. The theoretical part was made by doing searches from Cinahl, Medic-, Pubmed- and Medic- databases. Information was also acquired by using reliable articles, research articles, internet sites and literature.

The guidebook, which was made as a product during this practice-based thesis process, will be given to the mothers at the first meeting in the child health clinic after the delivery. The focus in the guidebook was telling about baby blues and postpartum depression and its symptoms, so that it would be easier to the parents to recognize the symptoms. The guidebook was made in collaboration with the maternity and child health clinic and the wishes and expectations of the staff were taken into consideration. The illustration was based on the theme of the guide and the layout was made by a person, who has studied graphic design.

---

Keywords	Baby blues, postpartum depression, maternity health clinic, guidebook
----------	---

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	10
	3.1 Projektin vaiheet .....	10
	3.2 SWOT- analyysin määritelmä.....	12
	3.3 SWOT- analyysi omalle projektille .....	12
4	MIELIALAN JA HORMONITOIMINNAN MUUTOKSET SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.....	15
	4.1 Baby blues.....	17
	4.2 Äidin synnytyksen jälkeinen masennus .....	18
	4.2.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen oirekuva .....	19
	4.2.2 Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat tekijät.....	20
	4.2.3 Synnytyksen jälkeinen psykoosi .....	22
	4.2.4 Synnytyksen jälkeinen masennus isällä .....	23
5	SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN VARHAINEN TUNNISTAMINEN JA ENNALTAEHKÄISY TERVEYDENHUOLLOSSA..	25
	5.1 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta .....	25
	5.2 Äidin voinnin puheeksi ottaminen .....	27
	5.3 Vauvan ja äidin välisen vuorovaikutuksen arviointi.....	29
	5.4 Äidin psyyken ja ulkoisen olemuksen arviointi.....	30
	5.5 EPDS- seula tunnistamisen tukena .....	31
	5.6 Ennaltaehkäisy ja hoitoon ohjaus.....	32
	5.6.1 Psykososiaalinen tuki .....	33
	5.6.2 Lääkehoito.....	34
	5.6.3 Psykoterapia .....	35

6	ÄIDIN SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN VAIKUTUS VARHAISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN JA LAPSEN PSYYKEN KEHITYKSEEN .....	36
6.1	Ongelmia varhaisessa vuorovaikutuksessa .....	37
6.2	Äidin masennuksen vaikutus kiintymyssuhteen muodostumiselle.....	38
6.3	Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen .....	39
7	OPASLEHTINEN TERVEYSVIESTINNÄN VÄLINEENÄ.....	42
8	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	44
8.1	Projektin suunnittelu ja eteneminen.....	44
8.2	Aikataulu.....	46
9	POHDINTA.....	48
9.1	SWOT-analyysin toteutuminen .....	48
9.2	Luotettavuuden arviointi .....	50
9.3	Eettisyyden arviointi .....	51
9.4	Opinnäytetyön merkitys omalle ammatilliselle kasvulle.....	52
9.5	Jatkotutkimusaiheet.....	55
	LÄHTEET	

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO****Kuvio 1.** SWOT- analyysi.

14

# 1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on tärkeää puhua julkisesti, sillä synnyttäneistä naisista noin 10-15 % sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Huttunen 2018a). Koska äidin sairastuminen koskettaa koko perhettä: vauvaa, perheen muita lapsia, kumppania ja perheen tukiverkostoa, on kaikkien hyvinvoinnin takaamiseksi olennaista hoitaa ja tunnistaa masennus varhaisessa vaiheessa, tarjota perheelle tukea ja vahvistaa äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2017; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316). Terveydenhuollon resurssit ja terveydenhoitajien osaaminen ei kuitenkaan ole aina riittävää synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi (THL 2018a). Tekijän mielenkiinto tehdä opaslehtinen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta oli perusteltua tulevaa työtä terveydenhoitajana ajatellen, sillä avainasemassa masennuksen tunnistamisessa ovat neuvolat ja niissä työskentelevät terveydenhoitajat. Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyyttä ja siihen liittyvää inhimillistä kärsimystä on alettu ymmärtämään viime aikoina paremmin, minkä seurauksena masennuksen riskitekijöitä, tunnistamista sekä ennaltaehkäisemistä ja hoitokeinoja on alettu selvittämään ja kehittämään paremmaksi. Varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen hillitsevät myös terveydenhuollon kustannuksia. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316.)

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käydään läpi keskeiset käsitteet; baby blues, synnytyksen jälkeinen masennus, äitiysneuvola ja opaslehtinen. Teoreettinen viitekehys aloitetaan käsittelemällä äidin mielialan muutoksia synnytyksen jälkeen ja siihen yhteydessä olevista hormonaalisista tekijöistä, minkä jälkeen käsitellään synnytyksen jälkeiseen masennukseen johtavia riskitekijöitä, vaikutuksia vauvan kehitykseen ja äidin ja vauvan väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen, oireita, ennaltaehkäisyä, terveydenhoitajien keinoja tunnistaa masennus sekä eri hoitomuotoja.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotoksena syntyi esitelehtinen synnytyksen jälkeisestä mielialan herkistymisestä ja masennuksesta jaettavaksi neuvolaan. Pääpaino esitteessä on oireista kertomisesta ja avun hakemiseen kannusta-

misessa. Työelämän toimeksiantajana toimi äitiysneuvola Etelä-Pohjanmaan alueelta.

Kotiin annettava kirjallinen opaslehtinen toimii äideille annettavan suullisen informaation tukena ja se antaa äideille mahdollisuuden tutustua aiheeseen kotona rauhassa neuvolakäynnin jälkeen. Opaslehtinen kotona mahdollistaa sen, että myös isillä on mahdollista ymmärtää synnyttäneen naisen mielialan herkistymisen syitä ja seurauksia paremmin sekä tunnistaa kumppanissaan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Opaslehtiseen on kirjattu yhteystiedot alueen neuvoloihin, jotta äitien on helppo ottaa yhteyttä neuvolaan ja pyytää keskusteluapua. Valtakunnallinen kriisipuhelimen numero mahdollistaa avun saannin akuuteissa tapauksissa neuvolan ollessa suljettuna.



## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen perheille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja baby bluesista. Esite jaetaan äideille EPDS-seulan yhteydessä. Oppaan tarkoituksena on tarjota perheille tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja baby bluesista terveydenhoitajan antaman suullisen informaation lisäksi. Tarkoituksena oli luoda opaslehtinen, joka on houkutteleva, informatiivinen, selkeä ja käytännöllinen. Valmis opaslehtinen on tarkoitus toimittaa erääseen äitiys- ja lastenneuvolaan Etelä-Pohjanmaan alueella.

Opaslehtisen tavoitteena on lisätä perheiden tietoutta synnytyksen jälkeisestä mielialan muutoksista sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen oirekuvasta. Tavoitteena on helpottaa äitien avunsaantia lisäämällä hoitoon hakeutumista antamalla äideille ohjeet siitä, mihin he voivat olla kotipaikkakunnallaan yhteydessä, mikäli he huomaavat itsellään masennuksen oireita tai tarvitsevansa tukea. Opaslehtiseen tulevat yhteystiedot tarjoavat äideille mahdollisuuden nopeaan avunsaantiin ja neuvontaan.

### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto toteuttaa ammattikorkeakoulussa tehtävä opinnäytetyö. Sen tavoitteena on yhdessä toimeksiantajan kanssa toiminnan opastaminen, ohjeistaminen, toiminnan järjestäminen tai sen järjeistäminen. Toteuttamistapoja on monenlaisia; toiminnallisena opinnäytetyönä voidaan toteuttaa esimerkiksi ohje, opas ja ohjeistus tai vaikkapa näyttely jostain tapahtumasta. Myös toteutustapoja on monenlaisia; kansio, vihko, opas tai kotisivut. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Opasta tehdessä on tärkeää määrittää se kohderyhmä, jolle opas halutaan tehdä. Kohderyhmä määrittää sen, millaiseksi tulevan oppaan sisältö loppujen lopuksi muotoutuu. (Vilka & Airaksinen 2003, 40.)

Silfverbergin (2007, 21) mukaan projekti on tavoitteeltaan selkeästi määritelty, aikataulutettu tehtäväkokonaisuus. Ruuska (2005, 18) määrittelee projektin joukoksi ihmisiä tai muita resursseja, jotka on hetkellisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projekti rakentuu erilaisista sille tyypillisistä komponenteista, joita ovat kertaluontoisuus, selkeät tavoitteet, voimavarat sekä oma organisaatio. (Silfverberg 2007,21.) Projektivaihe on kestoltaan rajattu ja kertaluontoinen, ja sillä pyritään luomaan kestäviä muutoksia ympäristössä (Silfverberg 2007, 22).

#### **3.1 Projektin vaiheet**

Silfverberg toteaa, (2007,34) että vaikka projektisyklin vaiheet on ennalta määrätty, suunnitelmia on osattava muuttaa, mikäli huomataan, ettei alkuperäisten tavoitteiden toteutuminen ole mahdollista noudattamalla nykyistä suunnitelmaa. Projektin tekoa voidaankin pitää luovana, oppimista lisäävänä prosessina. Eri vaiheissa tarvittava työmäärä vaihtelee projektin laajuuden ja sen lähtökohtien mukaan. (Silfverberg 2007, 38.)

Ruuskan (2005, 33) mukaan projektin hallinta voidaan jakaa käynnistys-, rakennus- ja päättämisvaiheeseen. Käynnistysvaihetta edeltää aina jokin idea tai visio, joka voi lähteä uudistamistarpeesta tai halusta luoda täysin uusi järjestelmä tai esimerkiksi ympäristön paineesta. Käynnistysvaiheeseen yhtenä osa-alueena kuuluu esiselvityksen tekeminen, jonka tekemisen tuloksena projekti vetäjä saa tietoa

siitä, onko projektin aloittamiselle olemassa edellytykset. (Ruuska 2005,33-34.) Seuraavana vaiheena on projektin asettaminen, joka tapahtuu asettamiskirjeen avulla. Siinä kuvataan projektin tausta, tehtävä, aikataulu ym. Tämän jälkeen laaditaan varsinainen projektisuunnitelma, jonka laatiminen on projektipäällikön vastuulla. (Ruuska 2005, 33-34.) Projektisuunnitelmavaiheessa taustatyötä aiheen tiimoilta tehdään enemmän ja laaditaan yksityiskohtaiset suunnitelma-analyytit, budjetit ja yhteistyösopimukset (Silfverberg 2007, 36). Projektin suunnitelman arvioinnissa hankkeen toteuttamiskyvykkyys voidaan tarkistuttaa jollain ulkopuolisella henkilöllä. Mikäli arviointi hyväksytään, on seuraava askel lopullisen hyväksynnän haku projektin kohdeorganisaation vastuutaholta. (Silfverberg 2007, 37.)

Rakentamisvaihe voidaan jakaa viiteen eri osa-alueeseen. Määrittelyssä on tarkoituksena kuvata, mitä tuotteella tai järjestelmällä tehdään. Suunnitteluvaiheessa puolestaan kuvataan tarkasti, miten järjestelmä on aikomuksena toteuttaa liittymien, sisäisen rakenteen ja rajapintojen osalta. Testausvaiheessa tarkistetaan, että järjestelmä tai tuote vastaa asetettuja vaatimuksia ja tehdään tarvittaessa mahdollisia korjauksia. Käyttöönottovaiheessa varmistetaan, että tuotteen käyttöönotto voidaan aloittaa ja siihen kuuluu esimerkiksi tiedotusta, käyttäjäkoulutusta sekä ylläpito- ja tukijärjestelyistä sopiminen. (Ruuska 2005, 37.)

Päätämisenvaiheen edellytyksenä on, että projektin lopputuloksena syntyvän tuotteen hyväksymiskriteerit on yksityiskohtaisesti sovittu jo projektin alkuvaiheessa. Projekti tulee lopettaa jämäkästi, kun tilaaja on hyväksynyt toimituksen ja lopputuote on otettu käyttöön. (Ruuska 2005, 36.) Projektin onnistumista arvioidaan arvioimalla sen vaikutuksia, tuloksia, onnistumisia ja epäonnistumisia (Silfverberg 2007, 38). Päätämisenvaiheessa tulee sopia myös mahdollisista virheiden korjaamisesta ja ylläpidosta. Projektipäällikön tulee huolehtia dokumenttien ja asiakirjojen yhteen kokoamisesta ja arkistoinnista sekä tarpeettomien materiaalien hävityksestä. Projektipäällikölle kuuluu myös loppuraportin laadinta, joka esitellään johtoryhmän viimeisessä kokouksessa. (Ruuska 2005, 36.) Projektin päätämisenvaiheeseen kuuluu myös ehdotusten laadinta mahdollisia jatkotutkimuksia tai kokonaan uusia tutkimuksia varten (Silfverberg 2007, 38). Projekti päättyy johto-

ryhmän näkemyksen perusteella, jolloin projektiorganisaatio puretaan ja projektin vetäjä siirtyy uusiin työtehtäviin (Ruuska 2005, 36).

### **3.2 SWOT- analyysin määritelmä**

SWOT-analyysin lyhenne tulee englannin kielen sanoista Strengths (=vahvuudet), Weaknesses (=heikkoudet), Opportunities (=mahdollisuudet) ja Threats (=uhat). Se on yksinkertainen ja yleisesti käytössä oleva yritystoiminnan analysointiväline. (Suomen riskienhallintayhdistys 2018.) Se on tärkeä työväline oppimisen ja toimintaympäristön analysoimiseen ja sitä on suotavaa käyttää ennen suunnitteluvaihetta, kun päätös toiminnasta on tehty (Opetushallitus 2018).

SWOT-analyysin avulla on tarkoitus selvittää vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Vahvuudet ovat niitä tekijöitä, joita yritys tai tekijä pystyy hyödyntämään ja heikkoudet puolestaan niitä, joita tulee pyrkiä parantamaan tehokkaan toiminnan takaamiseksi. (Suomen riskienhallintayhdistys 2018.) On tärkeä muistaa, että SWOT- analyysi on usein hyvin yksilöllinen eli sen tuloksia tulee käyttää vain suuntaa antavina - ei niinkään yleisenä velvoittava ohjeena (Opetushallitus 2018).

### **3.3 SWOT- analyysi omalle projektille**

Tämän opinnäytetyön vahvuuksina voitiin pitää sitä, että synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on saatavilla runsaasti kattavaa tietoa ja uusia, suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia. Toinen sisäinen vahvuus oli se, ettei aiheesta ole aiemmin tehty kohdeorganisaatioon esitettä, eikä sitä vielä entuudestaan löydy. Oppaan tekijä oli aiheesta hyvin kiinnostunut ja toteutti sen tekoa mielellään. Hän oli lue- nut aiheesta jo aiemmin tutkimuksia, joten hänellä oli aiheesta jo jonkinlaista ennakotietoa.

Koska synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja baby bluesista esiintyy aiheena valtavasti tietoa, saattaa se asettaa haasteita aiheen rajaukselle. Heikkoutena voitiinkin pitää sitä, että ongelmaksi saattaa muodostua aiheen oikea rajaus ja oleellisten tietojen poimiminen työn teoriaosuutta varten. Oppaan tekijällä ei myöskään ollut aiempaa kokemusta oppaan teosta.

Projektin ehkä tärkeimmäksi mahdollisuudeksi nimettiin se, että mikäli oppaan toteutus onnistuu toivotulla tavalla ja vastaa sisällöltään organisaation toiveita, opas tulee jakoon kohdeorganisaation neuvoloihin. Painettu, vanhemmille jaettu opas lisää vanhempien tietoutta äidin mielialan herkistymisestä ja sen tavallisuudesta, masennuksen ja baby bluesin oireista ja hoitokeinoista, ja toivottavasti lisää avun piiriin hakeutuvien äitien määrää. Tilaajaorganisaatio voi halutessaan kääntää oppaan myös muille kielille, ja tarjota esimerkiksi ruotsin- ja englanninkielisille äideille saman informaatiopaketin kuin suomalaisillekin äideille. Mikäli opas otetaan käyttöön, saattaa sitä kohtaan esiintyä kiinnostusta myös toisista organisaatioista, jolloin sen käyttöönottoa voidaan laajentaa. Oppaan teko antaa työn tekijälle paljon hyödyllistä tietoa tulevaa työtä varten, mikäli hän aikoo esimerkiksi työskennellä äitiys- tai lastenneuvolassa.

Uhkana projektin toteutumiselle nimettiin aikataulu. Oppaan suunniteltiin olevan valmis kevääseen 2019 mennessä, mutta mikäli kevät-talvelle osuisi paljon muita kouluprojekteja samaan aikaan, saattaisi valmistuminen viivästyä. Haasteena on saada tehtyä oppaan sisällöstä ja ulkomuodosta toivotunlainen, tilaajaorganisaatioita miellyttävä. Uhkana voitiin pitää myös sitä, ettei opas tulisikaan työelämässä konkreettiseen käyttöön puutteellisen sisällön tai ulkomuodon vuoksi. Oppaan kuvitukseen ja suunnitteluun osallistuva henkilö asuu toisella puolella Suomea kuin opinnäytetyön kirjoittaja, joten aikataulujen yhteensovittaminen oppaan-sommittelun merkeissä saattaisi olla hankalaa.

Alla olevassa taulukossa (kuvio 1.) on esitetty tämän projektin SWOT- analyysi.

<p style="text-align: center;"><b>Vahvuudet (Strengths)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aiheesta löytyy runsaasti kattavaa tietoa ja uusia tutkimuksia.</li> <li>❖ Aiheesta ei ole jaettu opaslehtistä tilaajaorganisaatiossa, vaan esite on ensimmäinen laatuaan.</li> <li>❖ Tekijän itse tekemä kuvitus ja taitto tekee oppaasta persoonallisen ja erottuvan.</li> <li>❖ Tekijä on itse kiinnostunut aiheesta ja on perehtynyt siihen jo ennen opinnäytetyön aloitusta.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Heikkoudet (Weakness)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja baby bluesista esiintyy runsaasti tietoa, joten ongelmaksi voi muodostua aiheen rajaus ja oleellisten tietojen poimiminen työn teoriaosuuteen.</li> <li>❖ Kokemuksen puute tieteellisen tekstin kirjoittamisesta sekä oppaan teosta ja suunnittelusta.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Mahdollisuudet (Opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mikäli oppaan toteutus onnistuu toivotulla tavalla ja vastaa sisälöltään organisaation toiveita, opas tulee jakoon äitiysneuvoloihin. Tämä lisää äitien tietoutta aiheesta ja tarjoaa neuvoja avun hakemiseen.</li> <li>❖ Tilaajaorganisaatio voi mahdollisesti kääntää oppaan myös muille kielille.</li> <li>❖ Ohjaajalta saatu tuki ja kommentit auttavat työn viemisessä eteenpäin.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Uhat (Threats)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aikataulu: aikataulu on suunniteltu niin, että projekti olisi valmis keväeseen 2019 mennessä. Mikäli kirjoitusajalle osuu paljon muita koulutöitä, voi työn valmistuminen viivästyä.</li> <li>❖ Opas ei tule organisaatiossa käyttöön, eivätkä oppaan sisältö ja ulkomuoto vastaa organisaation toiveita.</li> <li>❖ Henkilö, joka osallistuu oppaan kuvituksen piirtämiseen, asuu eri paikkakunnalla kuin oppaan tekijä itse. Aikataulujen yhteensovittaminen voi olla hankalaa.</li> </ul>

**Kuvio 1.** SWOT- analyysi.

## 4 MIELIALAN JA HORMONITOIMINNAN MUUTOKSET SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Raskaaksi ja vanhemmaksi tulo on yksi elämän kolmesta siirtymävaiheesta, jolloin äidiksi tulevan naisen identiteetti muuttuu (Brodén 2006, 24). Raskauden aikana äidin mieli muuttuu joustavammaksi, ajattelusta tulee vaistonvaraisempaa ja tunteita tunnetaan herkemmin ja voimakkaammin (Brodén 2006, 55; Rouhe, Sais-to, Toivanen & Torkkola 2013). Tyypillistä äidin psyykessä on haavoittuvuuden lisääntyminen ja huomion suuntautuminen sisäänpäin raskautta ja naista itseään kohtaan, jotta äiti osaisi valita uuden sisällön ja suunnan uudessa elämänvaiheessa. Tällöin äidin kiinnostus raskauden ulkopuolisiin asioihin vähenee. (Brodén 2006, 24, 56.) Äiti saattaa kokea mielessään hyvin ristiriitaisia tunteita liittyen raskauteen: mieliala saattaa vaihdella ja tasapaino järkkyä pienistäkin asioista (Brodén 2006, 55; Mäkelä, Pajulo & Sourander, 2010). Äidin kokemilla tunteilla saattaa olla vaikutusta myös siihen, miten äiti suhtautuu kehossaan tapahtuviin fyysisiin muutoksiin raskauden seurauksena (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010). Raskauden aikana myös äidin mielikuvat omasta vauva-ajastaan aktivoituvat ja äidin lapsuushistoriasta riippuen nämä mielikuvat voivat olla myös pelkoa tai ahdistusta aiheuttavia, jolloin äiti joutuu tekemään työtä integroidessaan niitä omaan kokemukseensa äidiksi tulosta. Ristiriitaiset ja negatiiviset tunteet ovat yksi osa raskautta ja ympäristön oletukset onnellisuudesta saattavat herättää tulevassa äidissä syyllisyyden tunteita. (Brodén 2006.)

Raskauden aikana äidin psykologisen prosessin rinnalla tapahtuu jatkuvasti aineenvaihdunnallisia ja hormonaalisia muutoksia (Mäkelä ym. 2010), esimerkiksi oksitosiinin määrä lisääntyy, millä on suotuisia vaikutuksia äidin ja lapsen välisen kiintymyksen kehittymiseen (Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015). Äidin kiintymys vauvaa kohtaan alkaa muodostua jo raskauden aikana syventyen hiljalleen. Kiintymyksellä tarkoitetaan tunteissa tapahtuvaa sitoutumista vauvaa kohtaan, mikä ilmenee siinä, miten äiti käyttäytyy ja millaisia mielikuvia hänellä on vauvasta. Raskauden aikana kehittyneellä vahvalla kiintymyksellä on suotuisia vaikutuksia äidin ja syntyvän lapsen kiintymyssuhteeseen, vuorovaikutukseen ja kehitykseen.

Nuori ikä, tuen puute, masennus ja synnytyspelko voivat heikentää kiintymyksen muodostumisen normaalia kehityskulkua. (Lindroos ym. 2015.)

Synnytyksen aikana äiti kokee monenlaisia tunteita laidasta laitaan: onnen tunteita, hätää, ahdistusta, turhautumista, helpotusta ja toivoa. Synnytyksen kulku määrittää pitkälti äidin mielialan synnytyksen jälkeen, mutta usein päällimmäisinä tunteina ovat raukeus, uupumus ja onni vauvan syntymästä. Äidin tunteet syntyvää lasta kohtaan eivät aina ole voimakkaan positiivista, mikä on täysin tavallista, vaan äidin olo saattaa olla hieman apaattinen ja vieras, mikä on normaalia. (Rouhe ym. 2013, 199.) Synnytyksen jälkeisinä päivinä äidin mieli on usein ylivilittynyt ja mieli jatkuvasti valpas, rentoutuminen on hankalaa ja synnytyksen aikaiset tapahtumat ja vaiheet pyörivät jatkuvasti mielessä. Vauva saattaa tuntua vieraalta, minkä vuoksi äidin on hyvä antaa itselleen aikaa tutustua uuteen perheenjäseneseen. Kun vauva synnytyksen jälkeen viettää aikaa tiiviissä ihokontaktissa äidin kanssa, oksitosiinin erityös voimistuu, mikä puolestaan vahvistaa entisestään äidin kiintymystä uuteen perheenjäseneseen. (Rouhe ym. 2013, 200.)

Synnytys aiheuttaa äidin elimistöön monia hormonaalisia muutoksia: veren estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet vähenevät synnytyksen jälkeen nopeasti, mutta prolaktiinin pitoisuus pysyy suurena (Kettunen & Koistinen 2008). Hormonitoiminnan muutokset ovat kiinteästi yhteydessä mielialan herkistymiseen, jonka tarkoituksena on varmistaa äidin reagoiminen vauvan viesteille ja muuttuville tunteille (Rouhe ym. 2013, 197). Maidon nousu rintoihin 3-5 päivää synnytyksen jälkeen ja siihen kiinteästi liittyvät hormonaaliset muutokset ovat yhteydessä äidin mielialan muutoksiin. Äidin mieliala saattaa olla hyvin tunteellinen ja jopa hieman sekasortoinen. Voimakas tunnemyrsky hellittää muutaman päivän kuluessa, mutta ensimmäiset viikot ja kuukaudet synnytyksen jälkeen ovat aikaa, jolloin tunteiden suuri vaihtelu on tavallista. (Rouhe ym. 2013, 200.)



#### 4.1 Baby blues

Baby bluesilla äitien kokemaa herkistymistä päivien ja viikkojen kuluessa synnytyksestä ja sitä esiintyy 50-80 %:lla synnyttäjistä (Klementti & Hakulinen – Viitanen 2013, 275; Äimä ry, 2018a). Baby blues johtuu raskauden jälkeisestä jännityksen purkautumisesta, väsymyksestä ja hormonoiminnan muutoksista, kun äidin estrogeenituotanto vähenee istukan irtoamisen seurauksena (Rouhe ym. 2013, 201; Äimä ry, 2018a). Valtaosalla synnyttäneistä naisista oireita on 3-10 päivän kuluttua synnytyksestä (Ensi- ja turvakotien liitto 2018a). Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on normaalia sopeutumista uuteen, jännittävään elämänvaiheeseen (Äimä ry 2018a). Mielialan herkistymisellä on tärkeä tehtävä; se auttaa äitiä viritäytymään vauvan maailmaan ja tämän tunnetiloihin sekä tunnistamaan tämän sanatonta, varhaista viestintää (Sarkkinen & Juutilainen, 2007, 318; Äimä ry 2018a).

Baby bluesille on tyypillistä oireiden nopea ilmaantuminen ja lievä oirekuva. Oireet menevät tavallisesti ohi itsestään lyhyen ajan kuluessa, päivissä tai viikoissa. Äidillä ilmeneviä oireita ovat itkuherkkyys, nopeat mielialan muutokset, ärtyneisyys, ruokahaluttomuus, unihäiriöt, alakuloisuus ja väsymys. (Klementti & Hakulinen - Viitanen 2013, 275; Äimä ry 2018a.) Äiti saattaa kuitenkin tuntea vaihtelevasti yhteyden ja onnellisuuden tunnetta vauvasta (Ensi- ja turvakotien liitto 2018a).

Baby blues tasaantuu vähitellen äidin tutustuessa vauvaan ja yhteisen rytmin ja ymmärryksen löytyessä. Arvioilta 25 %:lla baby bluesin oireet kehkeytyvät masennukseksi asti. (Hakulinen & Solantaus 2017, 132.) Baby blues voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen esimerkiksi puolisoilta saatavan tuen vähyden vuoksi, tai jos äiti ei ehdi vauvan hoivaamisen lomassa levätä kunnolla (Ensi- ja turvakotien liitto 2018a; Rouhe ym. 2013, 201). Mikäli oireet kestävät pidempään kuin viikkoja, tulevat takaisin niiden jo mentyä pois tai mahdollisesti pahenevat, saattaa kyseessä olla synnytyksen jälkeinen masennus (Äimä ry 2018a).

## 4.2 Äidin synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan ei-psykoottista, kliinisesti merkittävää, tukea tai hoitoa vaativaa depressiivistä jaksoa. Synnytyksen jälkeinen masennus on käsitteenä kiistanalainen, eikä sitä löydy sellaisenaan ICD-10 tautiluokituksesta. Tutkijat ovat eri mieltä siitä, onko synnytyksen jälkeinen masennus spesifiä masennusta, vai olisiko se kenties samanlaista myös äidin muissa elämänvaiheissa. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275; Sarkkinen & Juutilainen 2017, 256.) Äitien oireilu on suurimmillaan 1,5-3 kuukauden kuluttua synnytyksestä (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 255), mutta vähenee 4-7 kuukauden kohdalla. Oireiden kesto ilman hoitoa on keskimäärin seitsemän kuukautta (Hermanson 2012a; THL, 2018a).

Suomessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu arvion mukaan 9-16 % äideistä ja naisella on kolminkertainen riski sairastua masennukseen juuri raskauden, synnytyksen ja synnytystä seuraavan vuoden aikana (THL 2018a; Sarkkinen & Juutilainen 2017, 254). Norhayti, Nik Hazlina, Asrenee ja Wan Emilin (2015) tutkivat laajassa kirjallisuuskatsauksessaan synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintymistä länsi- ja kehitysmaissa. Tulokset olivat mielenkiintoisia: Suomessa sairastuneisuus oli maailmanlaajuisesti alhaisin, vain 0,1 %, mutta esimerkiksi Intiassa luku olivat maailman korkein, 26,3 %. Esiintyminen oli kaiken kaikkiaan suurempaa kehitysmaissa: esimerkiksi Nepalissa yksi mahdollinen syy oli äidin alhainen BMI- indeksi (alle 20) ja Kiinassa suurta sairastuvuuslukua selitti tyytymättömyys syntyvän lapsen tyttösukupuoleen. Länsimaissa riskitekijöiksi nousivat heikko fyysinen kunto, huono psyykinen vointi ja äitien negatiivinen kehonkuva. (Norhayati, Nik Hazlina, Asrenee & Wan Emilin 2015.)

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa mielialan lasku on pitkäaikaista ja kyky nauttia elämän iloista katoaa. Oireina ovat tyypillisesti esimerkiksi väsymys, itkuisuus, keskittymiskyvyn puute ja itsekriittisyys (Hermanson 2012a). Suurin osa masennustiloista on ohimeneviä ja lieviä, jolloin ne ovat hoidettavissa kättilön tai terveydenhoitajan antamalla psykososiaalisella tuella ja informaation tarjoamisella masennuksesta äidille (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276). Joissain ta-

pauksissa masennus pitkittyy, mutta vaikeankin synnytyksen jälkeisen masennuksen paranemisennuste on hyvä (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 254).

#### 4.2.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen oirekuva

Synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnosoinnissa voidaan hyödyntää masennuksen virallista tautiluokitusta (ICD-10), joka jakaa masennuksen kolmeen eri luokkaan sen vakavuusasteen mukaan. Masennus voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi masennusoireiden vakavuudesta, kestosta ja määrästä riippuen. (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 256; Kampman, Heiskanen, Holi, Hutunen & Tuulari 2017,14.) Lievässä masennuksessa alla listattuja oireita esiintyy 4-5, keskivaikeassa 6-7, vaikeassa 8-10 (Depressio: Käypä hoito- suositus 2018).

Äidin masennusoireilu voi alkaa jo raskauden aikana tai vasta synnytyksen jälkeen (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 275). Masennuksen diagnostiset kriteerit täyttyvät, mikäli masennus on kestänyt vähintään kaksi viikkoa ja äidillä on havaittavissa selvästi masentunut mieliala suurimman osan ajasta, jaksaminen on vähentynyt, äiti on väsyneempi kuin aiemmin ja hän on menettänyt mielihyvän tunteen ja kiinnostuksen asioihin, jotka ovat aiemmin tuottaneet mielihyvää. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa mielihyvän tunteen katoaminen näkyy äideillä siten, ettei äiti pysty nauttimaan vauvasta ja äitiydestä. Lisäksi masentuneilla äideillä esiintyy vähintään neljä seuraavista oireista; itsesyytökset ”en ole äidiksi tarpeeksi hyvä”- tyyppistä ajattelua, itseluottamuksen puutetta, ajatuksia kuolemasta tai itsemurhasta, jatkailua ja keskittymiskyvyn heikentymistä, psykomotoriikan muutoksia, jotka ilmenevät joko hitautena tai kiihtyneisyytenä, erilaisia unihäiriöitä, kuten vaikeuksia nukahtaa, yöllisiä heräämisiä ja levotonta nukkumista, sekä ruokahalun menettämistä tai vaihtoehtoisesti lisääntymistä. (Depressio: Käypä hoito- suositus 2018; Sarkkinen & Juutilainen 2017, 256.) Masentuneilla äideillä oireista korostuvat erityisesti häpeän ja syyllisyyden tunteet koskien äitinä olemista (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 256). Äiti saattaa myös saada äkillisiä paniikkikohtauksia, jolloin ilmaantuvia oireita ovat sydämentykytys, pahoinvointi, hengenahdistus ja jännittäminen. Mieliala on ärtynyt ja äiti reagoi koettelemuksiin herkkätunteisesti. Myös somaattiset oireet, kuten sydämentykytys, hius-

tenlähtö, lievä lämpöily, pahoinvointi, huimaus, päänsärky, vatsavaivat, fyysinen levottomuus sekä seksuaalisen halukkuuden väheneminen ovat tavallisia oireita. (Äimä ry 2018b.)

Masentuneille äideille on tyypillistä muuttua ylihuolehtivaksi vauvaa kohtaan ja vauvan hoitoon jättäminen muille voi olla erityisen vaikeaa tai jopa mahdotonta. Äiti saattaa esimerkiksi pakonomaisesti tarkkailla vauvan nukkumista tai hengittämistä. Äiti tuntee usein epävarmuutta tekemisistään ja tekemistään päätöksistä koskien vauvaa, eikä hän luota kykyihinsä hoitaa lastaan. Paniikkia ja pelkoa aiheuttavat pakkoajatukset arkisissa toiminnoissa ovat melko yleisiä: äiti saattaa esimerkiksi pelätä vahingoittavansa vauvaa. (Äimä ry 2018b.)

Kirjallisuudessa on kuvattu äitien masennusoireiden vuorokausivaihtelun poikkeavan tavanomaisista masennustiloista. Äidit kokevat illat aamuja pahemmaksi, ja tämä korostuu etenkin silloin, jos äiti hoitaa vauvaa yksin. Masentuneilla äideillä on myös vähemmän itsemurha-ajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä; vauvan ajatellaankin usein kannattelevan äitiä kiinni elämässä. Masentuneen äidin tapauksissa itsemurha-ajatukset koskevat usein myös vauvaa ja puhutaankin niin sanotusta laajennetusta itsemurhasta. Tällöin itsemurhaan liittyy vahvasti ajatus myös vauvan ottamisesta mukaan kuolemaan äidin kanssa. (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 256.)

#### **4.2.2 Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat tekijät**

Äidin sairastumiselle synnytyksen jälkeiseen masennukseen ei ole pystytty nimeämään tarkkaa syytä. Sairastumiseen johtavat syyt liittyvät usein äidin omiin ihmissuhteisiin, elämänhistoriaan ja äidin elämässä käynnissä oleviin muutoksiin. Äidin siviilisäädyllä, iällä, koulutusasteella ja yhteiskuntaluokalla ei ole todettu olevan yhteyttä sairastumiseen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2018b; Sarkkinen & Juutilainen 2017, 254, 256.)

Äidin sairastumiselle altistavia tekijöitä voidaan nimetä lukuisia. Lapsen saaminen alle 20-vuotiaana lisää riskiä sairastumiselle, samoin vahinkoraskaus (THL 2018a). Mikäli äidillä on takana raskaudenkeskeytyksiä, keskenmenoja tai lapset-

tomuushoitoja, on äidin riski sairastua muita suurempi (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 255). Äidin ja äidin suvun psykiatrinen historia, aiemmin koettu synnytyksen jälkeinen masennus tai muu masennus, näyttävät lisäävän todennäköisyyttä äidin sairastumiselle (Huttunen 2018a). Ahdistuneisuus-, syömis- ja pakko-oireisilla häiriöillä on havaittu samanlainen yhteys. Vaikea raskaus henkisesti, raskaudenaikana koettu pahoinvointi ja erilaiset raskauskomplikaatiot ovat yksi merkittävä riskitekijä. (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 255.) Merkitystä on myös sillä, millainen kokemus äidille on jäänyt synnytyksestä. Rankka ja kivulias synnytys, vauvan voimien heikkeneminen ja siihen liittynyt pelko sekä huoli, epäonnistunut kivunlievitys, komplikaatiot, keisarinleikkaus sekä huono kokemus hoitohenkilökunnasta ja synnytysosastosta ovat voivat toimia laukaisevina tekijöinä (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 318-319; Äimä ry 2018c). Kirjallisuudessa on mainittu myös äidin hormonitasapainon muutoksien, kuten estrogeenin vähenemisen ja kilpirauhasen vajaatoiminnan yhteydestä sairastumisalttiuteen (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 257; THL 2018a).

Parisuhteella ja äidin saamalla tuella on merkitystä siihen, sairastuuko äiti mahdollisesti synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Turvallinen, väkivallaton suhde, puolisoilta ja äidin äidiltä sekä lähipiiriltä saatu tuki niin raskauden aikana kuin sen jälkeenkin suojaavat äitiä sairastumiselta. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275; Sarkkinen & Juutilainen 2017, 255.) Vauvan saaminen on uusi vaihe äidin elämässä, ja siihen saattaa liittyä erilaisuuden tunnetta ja eristäytymistä muista ihmisistä. Jos äiti on yksinäinen eikä hänellä ole sosiaalista verkostoa ympärillään, on äiti alttiimpi sairastumaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Äimä ry 2018c.)

Maahanmuuttajataustaisilla äideillä esiintyy enemmän masennusta juuri lähipiirin verkoston puuttumisen vuoksi. Sairastumisen taustalla saattavat vaikuttaa maahanmuuttajaäideillä myös traumaattiset kokemukset. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276.) Äidin oma äitisuhde lapsuudessa on merkityksellinen sairastumisen kannalta: äidin omat muistot ja kokemukset vauva-ajalta vaikuttavat siihen, millaisen suhteen äiti pystyy luomaan omaan vauvaansa (Rouhe ym. 2013, 205). Äiti on saattanut luoda raskausaikana mielikuvan siitä, millainen tuleva

vauva on. Kun kuvitelmat syntymättömästä lapsesta ja todellisuus eivät vauvan syntyessä kohtaakaan, syntyy äidille usein pettymyksen tunteita vauvaa kohtaan. Nämä pettymyksen ja vierauden tunteet vauvaa kohtaan lisäävät äidin riskiä sairastumiselle. (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 259.)

Vauvan syntyminen keskosena ja mahdollinen vammaisuus lisäävät äidin kuormittuneisuutta ja altistavat tämän masennukselle herkemmin kuin täysiaikaiset ja terveet vauvat. Mikäli vauvalla on koliikki tai taipumus itkuherkkyyteen, imetys ei onnistu tai ravitsemuksen kanssa on muuten ongelmia, lisäävät edellä mainitut tekijät kaikki äidin psyyken oireilua. Myös vauvan sukupuolella, temperamentilla sekä vauvan sitovuudella ja vaativuudella on merkitystä. (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 255.) Kähkönen, Salonen, Aho & Kaunonen (2012) ovat tutkimuksessaan todenneet vauvan nukkumistapojen olevan yhteydessä äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Yöunen vähäinen määrä, runsaat heräämiset öisin, vauvan nukuttaminen syöttämällä ja vauvan yli puoli tuntia kestävä yhtäjaksoinen hereillä olo öisin lisäsivät äidin uniongelmia ja sitä kautta myös äitien masennusoireilua.

Borra, Iacovou & Sevilla (2015) puolestaan tutkivat synnytyksen imetyksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen välistä yhteyttä. Heidän tutkimuksessaan havaittiin, että niillä äideillä, jotka olivat suunnitelleet imettävänsä lastaan ja myös tekivät sen, oli 50 prosenttia pienempi riski sairastumiseen. Suurin riskiryhmä sairastumiselle olivat äidit, jotka olivat suunnitelleet imettävänsä, mutta joilla imetys ei jostain syystä ollutkaan onnistunut. Ei-imettävien äitien sairastumisriski oli kaksinkertainen. Heidän tutkimuksessaan imetys näyttäytyi siis suojaavana tekijänä äidin masennusta vastaan. (Borra, Iacovou & Sevilla 2015.)

#### **4.2.3 Synnytyksen jälkeinen psykoosi**

Synnytyksen jälkeinen masennus saattaa syventyessään johtaa synnytyksen jälkeiseen psykoosiin (lapsivuodepsykoosi). Siihen sairastuu Suomessa vuosittain alle 1 % synnyttäjistä, noin 50-100 synnyttäjää vuodessa. Lapsivuodepsykoosin oireet ilmenevät tavallisesti lapsivuodeaikana, kuuden viikon aikana synnytyksestä, usein jo 3-10 vuorokautta synnytyksestä. (Huttunen 2017c; Suomen mielenterveysseura 2018; Äimä ry 2018d.) Riskitekijöitä synnytyksen jälkeisen psykoosin

puhkeamiselle ovat äidin sairastama kaksisuuntainen mielialahäiriö ja jo aiemmin sairastettu psykoosi, jolloin äidin sairastumisriski on 50 % (Huttunen 2017c; Äimä ry 2018 d). Sairastumisriskiä lisäävät myös suvussa esiintyneet psykoosit ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, jolloin sairastumisriski on 5-10 %:in luokkaa. Muita riskitekijöitä ovat ensimmäinen synnytys, keisarinleikkaus, vaikea synnytyskokemus, unettomuus ja läheisen kuolema. Joskus taustalta saattaa löytyä fyysinen sairaus, infektio tai raskausmyrkytys, joka selittää äidin sairastumisen. Tavallisempaa kuitenkin on, että yhtä sairastumiseen johtavaa syytä ei pystytä osoittamaan. (Äimä ry 2018d.)

Lapsivuodepsykoosissa tyypillisiä oireita ovat väsymyksen ja uupumuksen tunteet, ärtyneisyys, loputon puheen tulva ja harhaluulot (Äimä ry 2018d). Usein äidin todellisuudentaju on häiriintynyt ja hän kärsii erilaisista aistiharhoista. Lapsisurmien takana ovat yleensä käskevät ääniharhat tai harhaluuloisuus. (Huttunen 2017c.) Sairauteen liittyvä sairautentunnettomuus: äiti ei itse tiedosta olevansa sairas ja tarvitsevansa hoitoa, mikä vaikeuttaa äidin saamista hoidon piiriin (Suomen mielenterveysseura 2018). Synnytyksen jälkeiseen psykoosiin sairastunut äiti tulee saada hoidon piiriin mahdollisimman nopeasti ja äitiä hoidetaan usein yhdessä vauvan kanssa. Hoitona käytetään psykye- ja mielialalääkkeitä sekä terapiaa. (Huttunen 2017c; Suomen mielenterveysseura 2018; Äimä ry 2018d.) Joskus psykoottistasoisesti masentuneet äidit saattavat saada nopeammin apua sähköhoidosta kuin masennuslääkkeistä (Perheentupa 2016).

#### **4.2.4 Synnytyksen jälkeinen masennus isällä**

Synnytyksen jälkeinen masennus on tyypillisesti mielletty äitien sairaudeksi, mutta siihen sairastuu isistä Suomessa noin 10 % (THL 2018a). Lapsen synnyttyä miehen täytyy omaksua uusi, haastava rooli isänä ja sopeutua uudenlaiseen elämänvaiheeseen (Kim & Swain, 2007). Isien synnytyksen jälkeinen masennus on alidiagnosoitua ja huonosti tunnettua, eikä sitä useinkaan osata epäillä (Musser, Foli & Coddington 2013). Isien masennus kehittyy usein salakavalasti ja hitaammin 3-6 kuukauden kuluessa, eikä se ole yhtä helposti havaittavissa (Kim & Swain 2007; Musser, Ahmed, Foli, & Coddington 2013; Nazareth 2011). Masen-

nuksen oireita miehillä ovat kyynisyys, vihanpurkaukset, itsekritiikki, alkoholin ja huumeiden käyttö, unettomuus ja herkkyyys. Isien synnytyksen jälkeisellä masennuksella on vaikutusta niin lapsen kehitykseen kuin parisuhteenkin laatuun: masennus saattaa esimerkiksi lisätä väkivaltaista käytöstä kumppania kohtaan sekä avioerojen määrää. (Musser ym. 2013.)

Suurimmaksi riskitekijäksi isän sairastumiselle kirjallisuudessa mainitaan äidin masennus (Nazareth 2011; Stadtlander 2015). Philpott ja Corcocan (2017) ovat tutkineet sairastumiseen johtavia riskitekijöitä haastatteleamalla sataa irlantilaista isää, jotka olivat tulleet vanhemmaksi viimeisen 12 kuukauden aikana. He havaitsivat tutkimuksessaan sairastumisen riskitekijöiksi vauvan uniongelmat, vauvan enneaikaisuuden ja yliaikaisuuden, aikaisemman psykiatrisen historian, asumisen vuokrahuoneistossa, matalan koulutustaustan, taloudellisen epävakauden, naimattomuuden ja tuen puutteen parisuhteessa. Mikäli isä piti isyysvapaata töistä, suojaasi se isää masennuksen puhkeamiselta. (Philpott & Corcocan 2017). Samanlaisia tuloksia isyysloman vaikutuksista on saatu myös Séjournén, Vaslotin, Beaumén, Goutaudierin ja Chabrolinin (2012) tekemässä tutkimuksessa. Nath, Psychogiou, Kuyken, Ford, Ryan ja Russell (2017) totesivat Iso-Britanniassa tekemässään tutkimuksessa, että työttömillä isillä esiintyi enemmän masennusta kuin työssäkäyvillä isillä. Testosteronin vaikutuksesta on tehty ristiriitaisia tutkimuksia, eikä sen yhteydestä sairastumiseen ole saatu varmuutta. Uusimmissa tutkimuksissa matalilla testosteronitasoilla on kuitenkin havaittu yhteys sairastumiseen (Kim & Swain 2007; Stadtlander 2015).

Suojaaviksi tekijöiksi Philpotin ja Corcocan (2017) tekemässä tutkimuksessa nousivat esille etenkin tukea antava parisuhde ja perhe, eivätkä niinkään ystävät ja terveydenhuollon tarjoama tuki. Merkitystä oli myös sillä, kuuluiko yksityiseen vai julkiseen terveydenhuoltoon. Kim ja Swainin (2007) mukaan keskustelu ja rohkaisu oman puolison kanssa auttavat vähentämään isän kokemaa huolta ja stressiä. Myös muiden perheenjäsenten tarjoama informaatio isän roolista ja sen haasteista vähentää isien oirehdintaa. Keskusteluapu terveydenhuollon piiristä on todettu tehokkaammaksi, jos siinä ovat mukana sekä isä että äiti yhdessä. (Kim & Swain 2007).



## **5 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN VAR- HAINEN TUNNISTAMINEN JA ENNALTAEHKÄISY TERVEYDENHUOLLOSSA**

Jotta synnytyksen jälkeistä masennusta pystytään tunnistamaan ja hoitamaan, keskeisessä asemassa ovat äitiys- ja lastenneurolat ja niiden piiriin kuuluva moniammatillinen työryhmä: terveydenhoitajat, neuvoloiden perhetyöntekijät ja psykologit (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 332).

Masentuneen äidin tunnistaminen neuvolassa saattaa olla hankalaa, sillä masentunut äiti tuntee usein häpeän ja syyllisyyden tunteita eikä uskalla, rohkene tai kykene pyytää apua (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 256). Äidin oma kiintymyssuhde on saattanut olla turvaton, jolloin muiden ihmisten avun pyytäminen ja heihin luottaminen on vaikeaa (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 256). Toisaalta äiti saattaa myös kokea itsensä epäonnistuneeksi äitinä ja pelätä leimautumista mielenterveyden ongelmien takia (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275). Äiti saattaa vastaanotolla ollessaan yrittää peitellä masennuksen oireita ja pyrkiä normaaliin vuorovaikutukseen vauvan kanssa (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 256). Toisaalta äiti saattaa esimerkiksi luulla, että masennus kuuluu normaalina osana synnytyksen jälkeiseen aikaan, eikä siksi kerro oireistaan neuvolassa. Henkilökunnan riittävällä osaamisella ja koulutuksella sekä riittävillä ajallisilla resursseilla on myös oma osansa tunnistamisen onnistumisessa. Synnytyksen jälkeinen masennus on alidiagnosoitua ja arvellaankin, että vain noin 20-40 % synnytyksen jälkeisistä masennustapauksista pystytään tunnistamaan ja ohjaamaan avun piiriin. (THL 2018a.)

### **5.1 Äitiys- ja lastenneurolatoiminta**

Suomessa valtioneuvoston asetus 338/2011 velvoittaa kunnat järjestämään suunnitelmalliset, väestön tarpeet huomioon ottavat, yhtenäiset äitiys- ja lastenneurolan palvelut raskaana oleville naisille ja syntyville lapsille (L338/2011). Äitiysneuvolan käyntien tarkoituksena on seurata raskauden etenemistä, osallistua tulevien vanhempien terveyskasvatukseen ja valmistaa heitä tulevan lapsen synty-

mään ja vanhemmuuden rooliin. Neuvolassa vanhemmille annetaan tietoa raskauden kulusta eri vaiheineen sekä ohjeistusta vastasyntyneen hoitamiseen. Äitiyshuollon ammattihenkilöstö pyrkii tunnistamaan varhaisessa vaiheessa ne riskit, jotka ovat uhkana äidin tai lapsen terveydelle ja ohjaa äidit tarvittavan avun piiriin (Tiitinen 2018).

Suomessa äitiyshuolto on järjestetty porrastetusti niin, että terveiden äitien raskauden seuranta tapahtuu neuvoloissa ja terveystieteissä ja erityistutkimuksia tarvitsevien äitien seuranta tapahtuu erityissairaanhoidon piirissä. (Tiitinen 2018). Ensisynnyttäjän luo tehdään kotikäynti raskauden aikana (L338,2011) ja sitä suositellaan tehtäväksi myös synnytyksen jälkeen niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjillekin (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 145).

Raskaana olevalle naiselle järjestetään käyntejä neuvolaan 10 – 15 kertaa ja lääkärin luo kolme kertaa raskauden aikana (Nuorttila 2007, 42;Tiitinen 2018a). Ensimmäinen käynti ajoittuu yleensä raskausviikoille 8 - 12. Raskaudenaikaisiin tutkimuksiin kuuluvat muun muassa terveydentilan kartoitus, psyykkiset sairaudet, elintavat, aiemmat raskaudet ja synnytykset, seulonnat, verenpaineen ja painon seuranta, veriryhmän määrittäminen, virtsan glukoosin ja proteiinien seuranta, hemoglobiinin seuranta, kohdun tunnustelu ja sikiön sydänäänten mittaus sekä äidin voimien seuranta (Tiitinen 2018). Alkuraskaudessa käyntejä tehdään harvemmin, mutta raskaana oleville naisille annetaan mahdollisuus olla neuvolaan yhteydessä puhelinaikojen puitteissa aina tarpeen vaatiessa ja jonkin pienenkin asian askarruttaessa mieltä (Nuorttila 2007, 42, 48). Jälkitarkastuksen ajankohta on 5 - 12 viikkoa synnytyksestä, jolloin gynekologisen tutkimuksen lisäksi huomio kohdennetaan äidin synnytyksestä toipumiseen, jaksamiseen ja psyykkiseen vointiin. Äidin kanssa keskustellaan synnytyskokemuksesta ja mahdollisesti mieltä painaviin jääneistä asioista. Huomio kiinnitetään myös isän jaksamiseen ja perhettä tukevaan sosiaaliseen verkostoon sekä mahdolliseen lisäavun saamiseen esimerkiksi perheyön tai kotiavun kautta. (THL 2018 c; Tiitinen 2018.)

Äitiysneuvolan piiristä lastenneuvolan asiakkaaksi lapsi siirtyy vanhempien kanssa lapsen täyttäessä kuusi viikkoa (Lindholm 2007, 113) ja lastenneuvolan tarkoi-

tuksena on tukea lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista terveyttä, tukea vanhempien jaksamista ja tarjota neuvoja lapsen kasvatukseen ja parisuhteen hoitoon (THL 2018d). Alle 1-vuotiaille lapsille tehdään vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joista kaksi on lääkärintarkastuksia 4 - 6 viikon ja kahdeksan kuukauden iässä sekä neljän kuukauden iässä tehtävä laaja terveystarkastus (Mäki 2017, 13). Alle kouluikäisen laajoissa terveystarkastuksissa on aina mukana myös lapsen vanhemmat, sillä tavoitteena on selvittää koko perheen hyvinvointia, eikä keskittyä ainoastaan lapsen terveydentilan selvittämiseen. Vanhempien antaessa siihen luvan voidaan laajassa terveystarkastuksessa haastatella lisäksi esiopetuksen tai päiväkodin henkilökuntaa ja kuulla heidän arvionsa lapsen pärjäämisestä hoidossa ollessa. (Hermanson 2012c.) 1 – 2-vuotiaille terveystarkastuksia tehdään yhteensä kolme sisältäen laajan terveystarkastuksen 18 kuukauden iässä. 3 - 6-vuotiaille lapsille tarkastuksia tehdään yhteensä neljä, joista laaja terveystarkastus tehdään neljän vuoden iässä. (Mäki 2017, 13-14.)

## **5.2 Äidin voinnin puheeksi ottaminen**

Masennuksen tunnistaminen edellyttää kahdenkeskisen ja läheisen suhteen luomista äidin ja häntä hoitavan terveydenhoitajan välille äitiin tutustumisen kautta. Kun keskinäinen luottamus on saavutettu, terveydenhoitajalla on mahdollisuus päästä tutustumaan äidin tunteisiin ja ajatuksiin, raskauteen liittyviin pelonaiheisiin ja tunteisiin, raskaudessa mukana olevaan perheeseen sekä äidin tukiverkoston. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 326.)

Vastaanotolla terveydenhoitajan kanssa äidillä tulee keskustelun yhteydessä olla turvallinen ja luottavainen tunne siitä, että terveydenhoitaja hyväksyy hänet omna itsenään ja hän voi huoletta tukeutua terveydenhoitajan puoleen avoimesti ikävissäkin asioissa. Vuorovaikutuksessa äidin ja terveydenhoitajan välillä korostuvat aktiivinen kuuntelu, kannustus, empaattisuus ja reflektointi sekä kunnioitus äitiä kohtaan hänen oman elämänsä erityisosaajana. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 326.) Synnytyksen jälkeen terveydenhoitajan on tärkeää keskustella äidin kanssa synnytykseen liittyvistä kokemuksista, ensihetkistä ja tunteista vauvan kanssa, vanhemmuuden herättämistä tunteista ja niistä mielikuvista, joita vauva

saa aikaan äidin mielessä (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 325-326). Äidin masennuksen tunnistaminen vaatii terveydenhoitajalta myös rohkeutta esittää suoria kysymyksiä äidin voinnista ja mahdollisista masennuksen oireista (Mustonen 2009, 42).

Osa äideistä kertoo avoimesti havaitsemistaan oireistaan tai sairastumisestaan masennukseen. Terveydenhoitajien on kuitenkin hankala tunnistaa äidin masennusta jos äiti pyrkii peittelemään masennuksen oireita tai ei mahdollisesti itse tunnista niitä. Äiti saattaa esimerkiksi vastata tahallaan vääristyneesti EPDS- lomakkeen kysymyksiin tai käyttäytyä vastaanotolla liioitellun pirteällä tavalla, jolloin oireet jäävät piiloon. (Mustonen 2009, 34.) Mikäli äiti kertoo hänellä olevan masennuksen oireita, tulee ammattihenkilön lisäksi aina kysyä, onko äidillä mahdollisesti esiintynyt maanisia tai hypomaanisia jaksoja kaksisuuntaisen mielialahäiriön selvittämiseksi, sillä niiden hoito poikkeaa tavanomaisen masennuksen hoidosta (Heikkinen & Luutonen 2009). Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennuksen ja manian vaiheet vuorottelevat: toisinaan niiden välinen aika on täysin oireeton tai mieliala saattaa olla lievemmin masentunut. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennusjaksot poikkeavat hieman tavallisen masennuksen oireista: tyypillisiä oireita ovat lisääntynyt unen tarve, liikkeiden tahmeus, ajatuksenkulun hidastuminen sekä ruokahalun ja psykoottisuuden lisääntyminen. Maniassa itsetunto paranee, aktiivisuus ja ärtyisyys lisääntyvät, keskittyminen on vaikeaa, unentarve vähenee ja puheliaisuus lisääntyy. Suuruuskuvitelmat ovat tavallisia ja maniavaiheessa oleva saattaa käyttäytyä uhkarohkeasti, tuhllata rahaa holtittomasti ja ryhtyä kritiikittömästi mukaan vaaraa aiheuttaviin tilanteisiin. Seksuaalinen aktiivisuus lisääntyy ja sairastunut käyttäytyy tilanteisiin nähden sopimattomalla tavalla. Hypomaniassa ei esiinny manian tavoin psykoottisia oireita, mutta lisääntyneen innostuneisuuden lisäksi sairastuneella esiintyy korostuneesti keskittymisvaikeuksia, alkoholin kulutuksen lisääntymistä, keskittymiskyvyn puutetta ja unettomuutta. (Huttunen 2018b.)

Tammentie (2009) on väitöskirjassaan tutkinut lastenneuvolan vuorovaikutussuhdetta masentuneen äidin ja perheen kanssa. Kyselytutkimuksessa keskeisimmiksi puutteellisiksi asioiksi masentuneen äidin ja neuvolan terveydenhoitajan kohtaa-

misessa mainittiin ajanpuute, terveydenhoitajien vaihtuvuus ja jatkuvuuden puute, tasavertaisuuden ja yksilöllisyyden puute sekä perhekeskeinen työote. Mikäli terveydenhoitajan huomio kohdistui vastaanottokäynnin aikana vain lapseen, kertoivat vanhemmat heidän välisen suhteen puheen ottamisen hankalaksi. Osa äideistä luonnehti luottamuspuolan vuoksi käyntejä terveydenhoitajan vastaan-otolla jopa pelottaviksi ja tunsivat tämän seurauksena yksinäisyyttä. (Tammentie 2009, 64.)

Perheet toivoivat vastaanotolla perhekeskeistä kohtaamista lapsikeskeisyyden sijasta ja rutiinitoimenpiteiden (paino, pituus ja rokotukset) suorittamista keskustelun lomassa, ikään kuin sivuroolissa. Perheille oli tärkeää, että asiakkaalle välittyi tunne, että hänet muistetaan. Tätä auttoi esimerkiksi lapsen nimen käyttäminen ja edellisellä kerralla keskusteltujen asioiden muistaminen, mitkä loivat perheelle turvallisuuden tunnetta. Joustavuutta vastaanottoaikojen suhteen ja isän huomiointia vastaanotolla toivottiin enemmän. Perheet toivoivat, että heidän vauvansa huomioidaan yksilönä eikä terveydenhoitaja kertoisi lastenhoidosta vain yleisellä tasolla. Tutkimuksessa haastatellut äidit olivat masentuneita, mikä saattoi vaikuttaa kriittiseen suhtautumiseen lastenneuvolaa kohtaan. Tutkimus korosti hyvin, miten tärkeää terveydenhoitajan on luoda luottamuksellinen suhde perheeseen – muuten perhe ei välttämättä uskalla pyytää apua ja apu jää saamatta. (Tammentie 2009, 64-71.)

### **5.3 Vauvan ja äidin välisen vuorovaikutuksen arviointi**

Masennuksen tunnistamiseksi terveydenhoitajien on muistettava tarkkailla ja arvioida vauvan ja äidin välillä olevaa vuorovaikutustapaa havainnoimalla (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 328). Tavallista on, että masentunut äiti ottaa vähemmän kontaktia vauvaan vastaanottokäynnin aikana: vauva saatetaan esimerkiksi jättää syrjemmälle turvakaukalon kanssa. Äidin huomio vastaanottokäynnillä saattaa keskittyä enemmän omasta voinnista kertomiseen sen sijaan, että äiti kertoisi vauvan voinnista. Terveydenhoitaja pystyy havainnoimaan äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta esimerkiksi äidin imettäessä ja havainnoimalla, pystyykö äiti rauhoittamaan vastaanotolla itkevää lasta tehtävien mittausten lomassa. Hän voi havainnoida myös sitä, millä tavoin ja mihin äänensävyyn äiti juttelee vauvalleen.

Myös katsekontaktia ja vauvan syliin ottamista tulee tarkkailla. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 328.)

Field (2010) on käynyt katsausartikkelissaan läpi tutkimuksia, jossa on havainnointu äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja siinä ilmeneviä merkkejä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tutkimuksissa on havaittu sairastuneilla äideillä olevan kaksi erilaista interaktiotapaa mitä tulee vauvan kanssa toimimiseen; äidit ovat joko tunkeileviä ja kontrolloivia tai passiivisia, vähäisesti reagoivia ja vetäytyneitä. Masentuneet äidit koskettavat lapsiaan harvemmin ja koskettaessaan lasta he osoittavat vähemmän hellyyttä kuin ei-masentuneet äidit. Masentuneiden äitien on huomattu olevan vihamielisempiä ja ärsyntyneempiä lastensa kanssa ollessaan. Myös sanallisen ja kehonkielellisen viestinnän on huomattu olevan vähäisempää masentuneiden äitien ja lasten välillä. Masentuneet äidit ilmaisevat vähemmän lämpimiä tunteita lapsiaan kohtaan ja hymyilevät vähemmän. Äidit lukevat ja laulavat lapsilleen vähemmän, kertovat lapsille vähemmän satuja ja tarinoita sekä leikkivät heidän kanssaan harvemmin. (Field 2010.)

Mustosen (2009) tekemän tutkimuksen mukaan äidin vähäinen kiinnostus vauvaan kohtaan saattaa ilmetä jo raskausaikana välinpitämättömänä tai ilottomana suhtautumisena syntymätöntä lasta kohtaan. Vaikka terveydenhoitaja tuntisi ja kuvailisi vauvan liikkeitä äidille, äiti ei välttämättä tuntenut niitä lainkaan. Äidin saattoi olla myös vaikea luoda mielikuvia vauvasta. Toisaalta äiti saattoi käyttäytyä ylihuolehtivaisesti syntymätöntä lasta kohtaan ja kantaa suurta huolta omasta ja vauvan pärjäämisestä syntymän jälkeen. Syntymän jälkeen äidin ja vauvan vuorovaikutusta kuvailtiin kylmäkiskoisena ja kerrottiin vauvojen alkaneen välttää vuorovaikutusta äidin kanssa. Vauvoilla ilmeni oireita muillakin osa-alueilla: syömisessä, psyyken kehityksessä ja unirytmisissä. Myös vauvoilla saattoi olla havaittavissa masentuneisuutta. (Mustonen 2009, 33.)

#### **5.4 Äidin psyyken ja ulkoisen olemuksen arviointi**

Mustosen (2009) kyselytutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat masentuneiden äitien oireilevan fyysisesti. Äitien esimerkiksi kerrottiin kantavan suurta huolta omasta terveydestään, mikä ilmeni kipujen kuvauksena ja toiveikkuutena päästä

lääkärin vastaanotolle sekä oireita kartoittaviin tutkimuksiin. (Mustonen 2009, 29.)

Jos äiti ärähteli perheen muille lapsille ilman syytä, tuli äitien jaksamista terveydenhoitajien mukaan selvittää. Masentuneiden äitien ulkoinen olemus saattoi olla huolittelematon tai epäsiisti. Kotikäynnillä havainnoitaviksi asioiksi terveydenhoitajien vastauksissa nousivat esiin kodin epäsiisteys, äidin passiivisuus ja vaikeus hoitaa arkisia asioita, kuten kaupassakäyntiä tai koiran ulkoilutusta. (Mustonen 2009, 30-32.) Terveydenhoitajien mukaan äidin olemusta oli helpompi arvioida, kun äidistä oli saatavilla entuudestaan taustatietoja ja hän oli ollut terveydenhoitajan asiakkaana jo pidemmän ajan (Mustonen 2009, 29).

### **5.5 EPDS- seula tunnistamisen tukena**

Synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnosoinnissa käytetään vuonna 1987 Englannissa Coxin ryhmän kehittämää EPDS-lomaketta (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Lomake ei sovellu äidin masennuksen arviointiin sellaisenaan, vaan sitä tulee käyttää yhtenä osana tilanteen arvioinnissa ja pohjana äidin tai puolison kanssa käytävälle keskustelulle (Hakulinen & Solantaus 2017, 134; Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276). Mustosen (2009) haastattelututkimuksessa EPDS-lomakkeen käytöstä käytännössä saatiin samansuuntaisia vastauksia. Terveydenhoitajat luonnehtivat EPDS- seulaa ”keskustelun apuvälineeksi”. He kokivat, ettei EPDS- seulasta saatujen pelkkien pisteiden perusteella pystytty tunnistamaan synnytyksen jälkeistä masennusta, vaan lomake toimi keskustelun tukena. (Mustonen 2009, 45.)

Seula on ensimmäinen, luotettava seulontamenetelmä, joka on kehitetty synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. EPDS-lomaketta käytetään sekä äitien että isien seulomisessa. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 328-329.) EPDS- kysely kuuluu osana synnytyksen jälkitarkastusrutiineihin neuvolassa. Kysely annetaan äidin mukaan kotiin täytettäväksi saatekirjeen mukana synnytyksen jälkitarkastuksessa tai viimeistään 6 - 8 viikon ikäisen vauvan terveystarkastuksessa (Hakulinen & Solantaus 134, 2017). Palautekeskustelussa käydään läpi äidin palauttama lomake sekä arvioidaan äidin ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta. Palaute-

keskustelu neuvolassa tai kotikäynnin yhteydessä, järjestetään yleensä kahden kuukauden kuluttua (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 329.)

EPDS- lomakkeen kysymykset koostuvat kymmenestä kysymyksestä, jotka koskevat synnytyksen jälkeistä mielialaa ja psyykkistä vointia. Vastausten ja pistemäärän (0-30) perusteella pystytään arvioimaan äidin, tai isän, riskiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (Hakulinen & Solantaus 2017, 134; Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276.) Mikäli äidin saama pistemäärä on 10 tai enemmän, viittaa se mahdolliseen synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Hakulinen & Solantaus 2017, 134). Jos lomakkeen yhteenlaskettu pistemäärä on välillä 10 - 12, kysely tehdään uudelleen 2 - 4 viikon kuluttua. Mikäli pisteet ovat 13 tai enemmän, tulee äiti tai puoliso ohjata jatkotutkimuksiin lääkärin vastaanotolle pikimmiten. Mikäli äidillä tai puolisoilla ilmenee itsetuhoisia ajatuksia (väittäjä numero 10), tulee terveydenhoitajan järjestää heidät avun piiriin välittömästi, vaikka testin kokonaispistemäärä jäisikin alle 13. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276.)

## **5.6 Ennaltaehkäisy ja hoitoon ohjaus**

Keskeinen keino vähentää synnytyksen jälkeistä masennusta on tarjota siitä tietoa äitiys- ja lastenneuvolassa koko perheelle: antamalla tietoa myös isälle synnytyksen jälkeisestä masennuksesta autetaan isää ymmärtämään paremmin kumppaninsa tuntemuksia niin, että hän pystyy olemaan hänen tukenaan vauva- arjen pyörittämisessä (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 277; THL, 2018a; Sarkkinen & Juutilainen 2017, 262). Ennaltaehkäisyssä itsehoitoon ohjausta tulee korostaa; terveellisten elämäntapojen noudattaminen, lepo ja oma- aika ovat äidille tärkeitä voimavaroja (Aira 2014; THL 2018a). Raskaana olevien naisten luo tehtävistä kotikäynneistä ja synnytysvalmennuksesta on saatu lupaavia tuloksia synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemisessä (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276).

Terveydenhoitajien on tärkeää rohkaista vanhempia kertomaan jo raskauden alussa äidin mahdollisesta aiemmasta masennuksesta sekä mielenterveyttä ja muita elämän osa-alueita koskevista ongelmista, jotta mahdollisiin tulevaisuuden haasteisiin pystytään valmistautumaan etukäteen ja äidin hyvinvointia raskauden aika-



na pystytään tukemaan parhain mahdollisin keinoin (Aira 2014). Mikäli äiti esimerkiksi kertoo jännittävänsä synnytystä tai isä ei ole mukana raskaudessa, hänelle voidaan ehdottaa doulan eli tukihenkilön, mukaan ottamista mukaan raskauteen ja synnytykseen. Doulan on todettu vähentävän synnytyksen aikaista kipua ja lisäävän turvallisuuden tunnetta, mikä taas vaikuttaa äidin mielikuviin synnytyksestä ja sitä kautta myös masennuksen sairastumisriskiin synnytyksen jälkeen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2018c.)

### **5.6.1 Psykososiaalinen tuki**

Yksi synnytyksen jälkeisen masennuksen tärkeimmistä hoidon keinoista on terveydenhoitajan ja kättilön tarjoama informaatio ja psykososiaalinen tuki (Hakulinen & Solantaus 2017, 136). Terveydenhoitajat keskustelevat äidin kanssa äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta, ohjaavat äitiä vauvan hoitamisessa ja merkityksellisten asioiden havaitsemisessa vauvan hyvinvoinnin kannalta sekä antavat äidille neuvoja perheessä mahdollisesti entuudestaan olevien muiden lasten huomioimiseen (Mustonen 2009, 37). Terveydenhoitajan on tärkeä auttaa äitiä ymmärtämään äidin sen hetkisiä tunteuksiaan ja luoda hänelle tunne siitä, että vaikei hän juuri sillä hetkellä kykenekään osallistumaan vauvan hoitoon täysin voimin, on hän silti hyväksytty äitinä (Hakulinen & Solantaus 2017, 136).

Vertaistuen merkitys (esimerkiksi Äidit irti synnytysmasennuksesta, Äimä ry) korostuu, kun sairauden akuutein vaihe on mennyt ohitse. Lastensuojelun perhetyöllä kuten lastenhoitoavulla, perhekahviloilla sekä äiti-vauva-ryhmillä on tärkeä rooli vauvaperheen arjen pyörittämisen tukemisessa (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 263.) Kotiavun merkitys korostuu perheissä, joissa molemmat vanhemmat ovat masentuneita, tai heillä esiintyy muita mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 277). Äidille ja perheelle tulisi pyrkiä kokoamaan sukulaisista ja ystävistä ympärille koostuva tukiverkosto. Myös perheen taloudellinen tilanne ja sosiaalisen verkoston tuki tulee selvittää ja ohjata perhe hakemaan tarvittavaa apua. (Hakulinen & Solantaus 2017, 136; Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 277.)

Koska perheenjäsenen sairastumisen vaikutukset koskettavat aina koko perhettä, muiden lasten mahdollinen auttamisen ja huolenpidon tarve tulee arvioida käytämällä esimerkiksi Lapset puheeksi- interventiota (THL 2018a). Isompien lasten harrastuksia ja ystävyys-suhteita on tärkeää tukea. Lisäksi lapsella olisi hyvä olla lähipiiristä aikuinen tukihenkilö: joku, jolle lapsi voi vapaasti kertoa murheistaan. (Äimä ry 2018d).

### **5.6.2 Lääkehoito**

Lievissä masennuksissa äidin masennuksen hoidoksi saattaa usein riittää pelkkä keskusteluavun tarjoaminen ja liikunta (Äimä ry 2018d). Lievän masennuksen hoidossa korostuvat myös neuvolatyöntekijöiden pidempien vastaanotto- ja kotikäyntien, ryhmäterapioiden ja neuvoloiden merkitys (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 262).

Keskivaikean masennuksen akuuttivaiheessa voidaan aloittaa masennuslääkitys äidin vielä imettäessä (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 263). Lääkityksenä käytetään yleensä serotoniinin takaisinoton estäjiä, jotka ovat turvallisia myös imetyksenaikana (Hermanson 2012a). Fluoksetiinia imetyksenaikana ei kuitenkaan suositella ensisijaiseksi lääkkeeksi (Heikkinen & Luutonen 2009). SSRI- lääkkeiden haittavaikutuksiin on aikaisemmin yhdistetty esimerkiksi sydämen epämuodostumien riski, mutta uusimmissa tutkimuksissa yhteyttä ei ole havaittu (Perheentupa 2016). Trisykliset masennuslääkkeet eivät ole yhteydessä sikiön epämuodostumiin, mutta ne saattavat aiheuttaa syntyvälle lapselle vieroitusoireita, kuten ärtyvyyttä, syanoosia tai takykardiaa sekä antikolienergisiä haittavaikutuksia, kuten virtsaretentiota. Riski liittyy kuitenkin nortiptyliinin käytön haittavaikutuksiin, mitkä ovat melko harvinaisia. Imetyksen aikana trisykliset masennuslääkkeet ovat turvallisia lukuun ottamatta doksepiinia, sillä se kumuloituu äidin maitoon ja saattaa aiheuttaa lapselle sedaatiota ja hengitysvaikeuksia. Muita mahdollisia lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, neuroleptit, litium ja epilepsialääkkeet. (Heikkinen & Luutonen 2009.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa litiumia ja valproaattia käytetään mieliajan tasaajina sekä psykelääkkeitä, esimerkiksi ketiapiinia, maniavaiheen hoidossa joko yksin tai yhdessä mieliajan tasaajien kanssa (Huttunen 2017b).

Sairauden vaikeissa muodoissa joudutaan usein turvautumaan avopsykiatriseen tai osastohoitoon, jopa sähköhoitoon (Aira 2014; Sarkkinen & Juutilainen 2017, 263). Vaikean masennuksen kohdalla hoitona käytetään usein yhdistelmähoitona yksilöllisesti räätälöityjä terapiamuotoja sekä lääkehoitoa (Klementti & Hakulinen – Viitanen 2013 ,277; Sarkkinen & Juutilainen 2017, 263).

### **5.6.3 Psykoterapia**

Osa äideistä tarvitsee psykoterapeutin tarjoamaa keskusteluaupua useamman vuoden ajan ja Kelan tarjoamaa kuntoutuspsykoterapiaa (Äimä ry 2018d). Psykoterapian tarkoituksena on tunnistaa, muokata ja poistaa oireita aiheuttavia ahdistavia ajatusmalleja ja löytää uusia keinoja niiden hallitsemiseen lisäämällä tietoutta ja ymmärrystä omasta itsestään (Huttunen 2017d). Terapia voidaan järjestää yksilö-, ryhmä-, perhe- tai paripsykoterapiana (Kela 2018). Ramezani, Khosravi, Motaghi, Hamidzadeh ja Mousavi (2017) havaitsivat tutkimuksessaan sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian että ratkaisukeskeisen terapian käytön vähentävän sekä baby bluesin että masennuksen oireita. Suomessa Kela myöntää psykoterapiaan tuen vuodeksi kerrallaan, yhteensä enintään kolmeksi vuodeksi. Käyntejä vuoden aikana saa kertyä enintään 80 ja kolmen vuoden aikana 200. (Kela 2018.)

## **6 ÄIDIN SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN VAIKUTUS VARHAISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN JA LAPSEN PSYYKEN KEHITYKSEEN**

Itsetunnon varhaiset juuret lähtevät rakentumaan lapsuudessa niiden hyvien ja huonojen kokemusten ympärille, joita pieni lapsi saa vanhempien hoitaessa lasta, muista ihmisistä ja ympäröivästä maailmasta (Keltikangas-Järvinen 2010, 123; Tammentie 2004, 46). Varhaisina vuosinaan vauvan tulee saada vanhemmilta riittävästi hoivaa, jotta vauva pystyy tuntemaan itsensä arvokkaaksi ja tärkeäksi (Keltikangas-Järvinen 2010, 123-125). Varhainen, onnistunut hoitosuhde on keskeinen lapsen itsetuntoa rakentava tekijä (Keltikangas-Järvinen 2010, 128).

Ihmislapsi on syntymästään lähtien sosiaalinen pieni olento, joka on valmis inhimilliseen vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa (Tamminen 2004, 46). Vauva opettelee vastavuoroisuutta alusta alkaen: itku saa aikaan muutoksia ympärillä olevien ihmisten toiminnassa ja ihmisen puhe kutsuu vauvaa avaamaan silmänsä (Tamminen 2004, 47). Peilaamisella tarkoitetaan emotionaalista reflektiota, joka jaetaan katseen kautta jostain emotionaalisesta tilasta. Pieni vauva peilaa omia tunteitaan vanhempien ääniin, ilmeisiin ja eleisiin. Myöhemmin sama peilaaminen toimii niin sanottuna sosiaalisena varmistuksena oman tekemisen säätelyssä: lapsi esimerkiksi uuden lelun saatuaan varmistaa ja tulkitsee useaan otteeseen äidin eleistä, onko uuden lelun luo meno sallittua. (Tamminen 2004, 56.) Vauva tarvitsee tunteiden yhteen soinnuttamista: rauhoittamista ja hoitoa väsymyksen, säikähdyn ja nälän hetkellä sekä vahvistusta positiivisille tunteille yhteisen iloitsemisen ja innostuksen kautta (Rouhe ym. 2013, 211). Tämä vauvan tarpeisiin vastaaminen on kiintymyssuhteen perusta ja sillä on vaikutusta lapsen myöhemmälle itsetunnon kehittymiselle, minäkuvalle, empatiakyvyille ja ihmissuhteille (MLL 2018; Rouhe ym. 2013, 208-210). Jos vanhempi on herkkä vastaamaan vauvansa alkeellisiin viesteihin, tulkitsee niitä tarpeiden kannalta oikein ja vastaa niihin ajallaan ja johdonmukaisesti, lapselle rakentuu mielikuva itsestä hyvänä, tärkeänä ja arvokkaana (MLL 2018).

Jos vanhempi on masentunut, vauva tulkitsee itsensä vanhemman ilmeistä ja eleistä huonoksi ja arvottomaksi. Vauvalle saattaa tulla kokemus, ettei hän tuota vanhemmilleen iloa, eivätkä hänen tunteensa ja tarpeensa ole arvokkaita, vaan mitättömiä. Vauva saattaa alkaa pelätä äidin tai isän vaihtuvia tunteita vauvaa kohtaan. (Rouhe ym. 2013, 208-209.) Lapsesta piittaamaton hoito, hylätyksi tulemisen kokemukset ja välinpitämättömyys on todettu olevan yhteydessä itsetunto-ongelmiin elämän myöhäisemmissä vaiheissa (Keltikangas-Järvinen 2010, 128). Varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisella on vaikutusta myös aivojen toimintaan: negatiiviset kokemukset saattavat muuttaa niiden toimintamekanismeja ja koostumusta. Varhainen, onnistunut vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä tukee lapsen psyykkistä terveyttä ja luo mahdollisuuden terveeseen ja tasapainoiseen elämään. (Hermanson 2012b.)

### **6.1 Ongelmia varhaisessa vuorovaikutuksessa**

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on monia vaikutuksia äidin fyysiseen toimintaan ja ajatteluun. Jos vuorovaikutusongelmien ydin on äidin ja vauvan välisessä suhteessa, taustalla ovat usein äidin mielikuvat fantasiavauvasta ja itsestä äidin roolissa (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 317). Kun syntynyt vauva ei vastaa äidin mielikuvaa fantasiavauvasta, äiti kokee vauvan usein haastavana ja vaikeana, eikä tunnista tätä omaksi. Äiti saattaa tulkita vauvan aloitteet kielteisiksi ja raivostuttaviksi. Masennus vaikuttaa myös äidin kykyyn ennakoida vauvan tarpeita, eikä äiti esimerkiksi osaa ennakoida, mitä vauvan kehityksessä tapahtuu seuraavaksi. Ongelmia ilmenee vauvan varhaisten viestin havaitsemisessa: äiti ei pysty tulkitsemaan vauvan viestejä ja vastaamiseen kuluu usein aikaa. Masentunut äiti hakee vauvaan vähemmän katsekontaktia, ei helli vauvaa tai puhu tälle lämpimään sävyyn. Koska äidin käyttäytyminen ei ole johdonmukaista, vauva ei pysty ennakoimaan äidin käyttäytymismalleja. Äidistä tulee ikään kuin mekaaninen robotti vauvaa hoitaessa. (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 259-260; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 322-323.)

Vuorovaikutussuhteen häiriöt ilmenevät vauvojen käyttäytymisessä vetäytymisenä ja alakuloisuutena. Masentuneiden äitien vauvat ovat totisempia, mieliala on

tavallista apaattisempi ja kasvoilla on enemmän negatiivisia ilmeitä (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 260.) Masentuneiden äitien vauvojen on havaittu koskettelevan ihoaan enemmän kuin terveiden äitien vauvojen, sillä tämän ajatellaan kompensoivan äidiltä saatavan hellän kosketuksen vähyyttä (Field 2010). Masentuneiden äitien vauvat jokeltelevat vähemmän, kommunikoivat vähemmän sanallisesti ja kehonkielellä, välttelevät katsekontaktia ja vetäytyvät katsekontaktista pois esimerkiksi kääntämällä päätään pois päin (Sarkkinen & Juutilainen 2017,260; Righetti-Veltema, Bousquet & Manzano 2003, 76). Vauva saattaa protestoida enemmän ja passivoitua olemalla ilmaisematta tarpeitaan ja huomiontarvettaan aikuisille, olemalla ikään kuin ”periksi antanut vauva” (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 260). Koska äidin käyttäytyminen vuorovaikutussuhteessa on ailahteleva, esimerkiksi vetäytymistä omiin oloihin tai tunkeilua ja aggressiivisuutta lasta kohtaan, saattaa se vaikeuttaa vauvan kykyä säädellä vireys- ja tunnetilojaan, aiheuttaa vauvassa kiukun ja alakuloisuuden tunteita ja vähentää myönteisiä tunteita äitiä kohtaan (Korhonen & Luoma 2017; Sarkkinen & Juutilainen 2017, 260-261). Tutkimuksissa on myös havaittu äidin masennuksen olevan yhteydessä vauvan syömis- ja nukkumishäiriöihin ja lisääntyneeseen itkemiseen (Righetti-Veltema, Bousquet & Manzano 2003).

## **6.2 Äidin masennuksen vaikutus kiintymyssuhteen muodostumiselle**

Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsi muodostaa tunnesiteen eli kiintymyssuhteen lähipiirissään niihin henkilöihin, jotka pitävät lapsen yllä psyykkistä ja fyysistä yhteyttä ja tarjoavat lapselle turvaa ja lohtua. Kiintymyssuhde voi muodostua moniin eri ihmisiin, kuten isään, hoitajaan tai adoptiovanhempaan, mutta yleensä se kehittyy lapsen biologiseen äitiin. Turvallisen kiintymyssuhteen perustana ovat ne hoivakäyttäytymistä osoittavat kokemukset, joita lapselle muodostuu vuorovaikutuksessa lapsen tarpeisiin vastaamalla esimerkiksi lempeästi puhumalla, syliin nostamalla ja halaamalla. (Silven & Kouvo 2010, 69-71.)

Lapselle saattaa kehittyä turvaton, välttelevä kiintymyssuhde, jos lapsen kiintymyksen kohde ei vastaa vauvan tarpeisiin (Silven & Kouvo 2010, 76). Äidin masennusoireilu raskauden jälkeen lisää kiintymyssuhteen vaurion riskin todennä-

köisyyttä äidin ennustamattoman ja puutteellisen vuorovaikutuksen vuoksi (Mäkelä, Pajulo, Sourander 2010). Tällöin vauva piilottaa tunteensa eikä hae turvaa aikuiselta vaan oppii pärjäämään omillaan ja lohduttamaan itse itseään. Vastustavasti kiintynyt lapsi puolestaan on riippuvainen läheiseen ihmiseen epäjohdonmukaisen käyttäytymisen vuoksi. Lapsi ei voi olla varma vanhemman saatavuudesta ja lapsi ahdistuu kovasti, mikäli joutuu jäämään yksin ja eroon vanhemmasta. Vauva saattaa takertua vanhempaan, ja toisaalta pyristellä tämän syylistä irti ja torjua läheisen läsnäolon. (Silven & Kouvo 2010, 76-77.)

Varhaisessa postnataalivaiheessa turvattoman kiintymyssuhteen vaikutukset lapsen kehitykseen saattavat olla suurempia kuin myöhäisessä postnataalivaiheessa: myöhäisessä vaiheessa kiintymyssuhdetta lapseen on jo ehditty muodostaa niin äidin kuin mahdollisesti toisenkin hoitajan puolesta – tällä saattaa olla lasta suojeleva vaikutus. Masentuneen äidin vuorovaikutus vauvan kanssa voi vaikuttaa lapsen sosiaalisiin taitoihin ja tunnetaitoihin myöhemmin lapsuudessa ja aiheuttaa lapselle negatiivisten tunteiden hallinnan puutetta, joka taas voi ilmetä aggressiivisuutena tai vetäytymisenä. (Korhonen & Luoma 2017.)

### **6.3 Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen**

Yksi suurimmista mahdollisista riskitekijöistä lapsen mielenterveyden ongelmien taustalla on vanhemman mielenterveyden häiriö (Luoma 2016). Äidin synnytyksen jälkeinen masennus suurentaa lapsen riskiä käyttöhäiriöille, alentuneelle sosiaaliselle toimintakyvyille, tunne-elämän ja kognition vaikeuksille sekä nuoruuden ja aikuisuuden masennukselle ja ahdistuneisuudelle (Korhonen & Luoma 2017; Luoma, 2016).

Prenoveau, West, Giannakakis, Zioga, Lehtonen ym. (2017) ovat tutkineet Oxfordshireläisten äitien kroonisen synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön yhteyttä lapsen käyttäytymiseen ja tunne-elämän kehitykseen. Tutkimuksessa havaittiin, että äidin krooninen masennus ja oireiden vakavuus lapsen kahden elinvuoden aikana olivat yhteydessä äitien kertomaan lasten lisääntyneeseen negatiivisuuteen ja huonompaan käyttäytymiseen. Merkittävää yhteyttä ei

havaittu ahdistuneisuushäiriön yhteydestä lasten oireisiin. (Prenoveau ym. 2017.) Wen, Poh, Ni, Chong ym. (2017) havaitsivat äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen oirehdinnan vaikuttavan aivojen rakenteisiin suurentamalla tyttölasten oikean puoleisen mantelitumakkeen tilavuutta. Suuri oikeanpuoleinen mantelitumake puolestaan on yhteydessä suurentuneeseen ahdistukseen ja masennukseen. (Wen, Poh, Ni, Chong ym. 2017.) Nolvin (2017) tutkimuksessa kahdeksan kuukauden ikäisille vauvoille näytettiin neljää erilaista maskia, joiden näyttämisen aikana tarkkailtiin vauvan pakenemisreaktioita, kasvojen ja kehon viestejä pelko-reaktioista sekä äänensävyjä. Tutkimuksessa havaittiin, että mikäli äitien kokema stressi synnytyksen jälkeen oli kovin suurta, tyttölapset reagoivat heikommin heille näytettyihin, pelottaviin maskeihin. Tutkimuksen perusteella voidaan ajatella, että vanhempien stressi, ahdistuneisuus ja negatiiviset käyttäytymismallit saattavat vaikuttaa lapsen itsesääätelykyvyn kehitykseen, joka saattaa puolestaan johtaa siihen, että lapsi alkaa kieltää itseltään tunnereaktioiden ilmaisemisen. (Nolvi 2017.)

Netsi, Pearson ja Murray (2017) tutkivat lähes 10 000 vuosina 1991-1992 synnyttänyttä naista ja heidän lapsiaan. Tutkimuksen mukaan äidin pitkittynyt masennus synnytyksen jälkeen ennustaa lapsilla neljä kertaa suurempaa käytöshäiriöiden riskiä 3,5-vuotiaana, kaksi kertaa todennäköisimmin alhaisempia arvosanoja matematiikassa 16-vuotiaana sekä korkeampaa riskiä sairastua masennukseen 18-vuoden iässä. (Netsi, Pearson & Murray 2017.)

Ali, Mahmud, Khan & Ali (2013) halusivat pakistanilaisessa tutkimuksessaan selvittää, miten äidin raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus oli mahdollisesti vaikuttanut nelivuotiaan lapsen viidellä eri kehityksen alueella: hieno- ja karkeamotoriikkaan, ongelmanratkaisutaitoihin, kommunikaatioon sekä omatoimisuuteen ja sosiaalisuuteen. Nelivuotiailla havaittiin ongelmia kaikilla edellä mainituilla osa-alueilla. Lapsilla oli kuusinkertainen riski viivästyneeseen tunnekehitykseen ja hienomotoriikassa ilmeni enemmän ongelmia neljä kuukauden ikäisillä lapsilla. Poikalasten riski oli puolestaan tyttölapsia suurempi karkeamotoriikan ja kielenkehityksen viivästymisen häiriöille. Perheissä, joissa miehen tulot olivat alle 3500 rupia kuukaudessa ja äiti oli masentunut, lapsen riski puheen viivästymiselle oli viisinkertainen. Edellä mainitut useat tutkimukset puoltavat vah-



vasti ajatusta siitä, että äidin masentumisella synnytyksen jälkeen on kauaskantoisia vaikutuksia lapsen kehitykseen myöhemmin elämässä kaikilla kehitykseen kuuluvilla alueilla. (Ali, Mahmud, Khan & Ali 2013.)

## 7 OPASLEHTINEN TERVEYSVIESTINNÄN VÄLINEENÄ

Opaslehtinen kuuluu osaksi terveystietoa. Terveystietä tarkoitetaan kaikkea terveyden, sairauten, terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen liittyvän tietoa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22.) Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia ohjeita- ja oppaita, jotka voivat koostua yhdestä tai useammasta sivusta (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125).

Internet on mahdollistanut ajasta ja paikasta riippumattoman nopean keinon tutkia omaan sairastumiseen liittyviä tietoja ja ohjeita. Internet ei kuitenkaan täysin korvaa painettuja opaslehtisiä, sillä internet-yhteydet eivät aina toimi ja ole saatavilla eivätkä potilaat välttämättä luota löytämiinsä internet-lähteisiin täysin. (Poskiparta 2015.) Oppaiden merkitys on kasvanut myös vastaanottoaikojen lyhentyessä, jolloin suulliselle ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa ja asiakkaiden halu tietää tilanteeseen liittyvistä asioista on kasvanut (Kyngäs ym. 2007, 124; Roivas, 2013, 118). Kirjallisen ohjeen avulla asiakkailla on mahdollisuus tutustua asioihin omassa tahdissa ja omassa rauhassa, sillä sanallisen viestinnän sisältöä ei yleensä kaikilta osin muisteta (Poskiparta 2015; Roivas 2013, 119). Opaslehtiset toimivat myös muistilistana, joista asiakas pystyy tarvittaessa tarkistamaan tilanteeseen liittyviä asioita. Opaslehtisten tarkoituksena on toimia ennen kaikkea suullisen neuvonnan tukena ja sen sisältö tulee käydä vastaanotolla läpi yhdessä asiakkaan kanssa. (Roivas 2013, 119.)

Hyvälle oppaalle on olemassa tietyt kriteerit. Opaslehtisen sisällössä käytettävän tiedon tulee olla paikkaansa pitävää ja ajantasaista (Roivas & Karjalainen 2013, 122). Ohje tulee rakentaa juuri tietyn asiakasryhmän tarpeisiin ja suunnata teksti suoraan heille (Roivas & Karjalainen 2013, 121). Hyvässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan sen käyttötarkoitus ja kohderyhmä (Kyngäs, Kääriäinen & Poskiparta 2007, 125-126). Opaslehtisen sisällön tulisi edetä loogisessa järjestyksessä ja kerrottavien asioiden kietoutua luontevalla tavalla toisiinsa (Hyvärinen, 2005). Opaslehtisen sisällössä tulisi olla jonkinlainen juoni, jotta sen sisältö olisi ymmärrettävää ja helposti seurattavaa. Sisältö voidaan rakentaa esimerkiksi aika- tai tär-

keysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005.) Sen sisällön tulisi vastata kysymyksiin mitä, miksi, milloin, miten ja missä (Poskiparta 2015).

Kirjallinen viestintä on suullista viestintää voimakkaampaa, sillä siinä viestin pehmentäminen ei ole mahdollista samalla tapaa kuin kasvokkain keskusteltaessa (Roivas & Karjalainen 2013, 111). Oppaan sisällön tulee olla selkeäsanaista, riittävän tarkkaa yleiskieltä. Myös kirjasinkoko ja teksti tulee olla kirjoitettuna riittävän suurella fontilla. (Hyvärinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 125-126.) Kappaleet eivät saisi olla liian pitkiä, yli kymmensenttisiä, eivätkä toisaalta vain yhden virkkeen pituisia. Luettelaviivojen, kuten pallojen ja tähtien avulla pitkiä virkkeitä saadaan pilkottua pienempiin osiin ja luettavuutta parannettua. (Hyvärinen, 2005.) Opaslehtisessä on suositeltavaa käyttää passiivimuotoa sekä lyhyitä, ytimekkäitä virkkeitä ymmärtämisen helpottamiseksi (Kyngäs ym. 2007, 127). Epämääräisiä adjektiiveja ja verbejä, joiden merkitys ei ole yksiselitteinen, kuten ”kevyt”, ”vähän”, ”riittävästi” tulee välttää (Roivas & Karjalainen 2013, 121). Havainnollistamisen ja ymmärtämisen tueksi voidaan käyttää erilaisia kuvia ja taulukoita sekä konkreettisia esimerkkejä (Poskiparta 2015). Oppaan lopusta tulisi löytyä yhteystiedot, jotta asiakas voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa sekä oppaan laatijan nimi ja päivämäärä (Roivas & Karjalainen 2013, 122).

Opaslehtisen miellyttävä ulkoasu ja onnistunut taitto lisäävät oppaan houkuttelevuutta (Hyvärinen 2005). Onnistunut oppaan kuvitus auttaa parhaimmillaan lukijaa ymmärtämään oppaan sisältöä paremmin sekä lisää oppaan mielenkiintoisuutta, luettavuutta ja ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 41). Opaslehtinen tulee antaa asiakkaan käyttöön sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa (Kyngäs ym. 2007, 125-126).

## 8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä erään Etelä-Pohjanmaan alueella sijaitsevan äitiysneuvolan kanssa. Tässä luvussa käydään läpi projektin suunnittelua, toteutumista ja aikataulutusta.

### 8.1 Projektin suunnittelu ja eteneminen

Kun opinnäytetyön suunnittelu tuli ajankohtaiseksi, tekijän toiveena oli saada toteuttaa jonkinlainen esite neuvolaan. Kiinnostavia aihealueita löytyi useita sekä äitiys- että lastenneuvolan puolelta. Tekijä piti tärkeänä tehdä esite ajankohtaisesta ja keskeisestä aiheesta terveydenhuoltoon liittyen, johon perehtyminen toisi eväitä toimia tulevaisuudessa omassa työssä terveydenhoitajana. Tekijän miettiessä sopivaa aihetta synnytyksen jälkeinen masennus nousi esille mielenkiintoisena ja tärkeänä aiheena.

Tekijä oli yhteydessä yhteistyöorganisaatioon kysyäkseen heidän mielenkiintoaan ja tarvettaan yhteistyölle ehdottaen muutamia eri aihealueita. Tilaajaorganisaatiolta kysyttiin, olisiko esitteelle synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tarvetta. Tilaajaorganisaatiolta ei löytynyt aiheesta entuudestaan esitettä, joten he lähtivät mielellään mukaan projektin toteutukseen.

Työelämän edustajien kanssa oltiin yhtä mieltä siitä, että opaslehtinen mahdollistaisi äitien rauhallisen perehtymisen synnytyksen jälkeiseen masennukseen kotona ja toimisi terveydenhoitajien suullisen ohjeistuksen tukena. Masennuksen oireista kertominen saattaisi lisätä äitien hoitoon hakeutumista ja masennuksen varhaista tunnistamista, kun konkreettisia esimerkkejä oireista olisi saatavilla esitteen muodossa.

Tekijä oli yhteydessä työelämän yhteyshenkilöön opinnäytetyön työsuunnitelmaa tehdessä keväällä sähköpostitse. Tällöin suunniteltiin aikataulua ja sitä, millainen opas olisi tarkoitus tehdä ja mitä siinä käsiteltäisiin. Tekijä luonnosteli paperille, mitä aihealueita teoriaosuudessa tarkasteltaisiin ja mitä varsinaisessa oppaassa olisi hyvä olla. Teoriaosuutta varten käytiin läpi luotettavia lähteitä, jotka käsitte-

livät äidin hormonitoiminnan muutoksia synnytyksen jälkeen, mielialan herkistymistä ja äidin masentumista, oireistoa ja riskitekijöitä, ennaltaehkäisyä ja hoitoa sekä äidin masennuksen vaikutusta lapsen kehitykseen. Lisäksi perehdyttiin projektin toteutukseen vaiheineen sekä SWOT-analyysin tekoon teoriapohjaa keräten. Kun suunnitelma oli hyväksytty, tekijä toimitti lupa-asiakirjan opinnäytetyön ohjaajalle sekä koulutuspäällikölle, jonka jälkeen päästiin aloittamaan varsinaisen opinnäytetyön kirjoitus.

Työsuunnitelmasta otettiin mukaan osa kirjoitetusta tekstistä ja sisällysluettelo hahmoteltiin valmiiksi ensimmäisenä. Näin tekijän oli helpompi hahmottaa, mistä aiheista työ tulisi koostumaan ja kuinka laaja teoriaosuus tulisi olemaan. Teoriaosuuden kirjoittamista varten käytiin tekemässä kirjastossa tiedonhakuja. Tietokantojen käyttämiseen pyydettiin neuvoa kirjaston informaatikolta, jonka kanssa yhteistyötä tehden sopivia lähteitä eri tietokannoista löydettiin runsaasti niin suomen kuin englanninkin kielellä. Kun tietokantojen käyttö tuli tutuksi, pystyi tekijä sujuvasti tekemään tiedonhakuja myöhemmin myös kotoa käsin. Tiedonhakuja tehtiin Cinahl-, Pubmed- ja Medic-tietokannoista. Lisäksi lähteinä käytettiin progradu-töitä, lehtiä, kirjoja, internet-lähteitä ja opinnäytetöistä löytyviä lähdeluetteloita. Asiasanoja englanniksi hakuja tehdessä olivat baby blues, postpartum depression, prevalence, symptoms, child development, mother-child relations, mother behaviour, paternal depression, risk factors, psychotherapy ja treatment. Suomenkielistä tietoa etsittiin kääntämällä edellä mainitut käsitteet suomen kielelle.

Teoriaosuuden valmistuttua tekijä kävi uudelleen tapaamassa työelämän yhteyshenkilöä, jolloin pystyttiin tarkemmin miettimään oppaaseen tulevia tekstejä. Oppaassa toivottiin käsiteltävän baby bluesia ja masennusta oireineen. Toiveena oli opaslehtinen, joka olisi selkeä, tiivis ja helppolukuinen. Työelämän yhteyshenkilön toivomuksena oli, että pääpaino olisi masennuksen oireista kertominen havainnollistavin, konkreettisin esimerkein, muutamain lausein jokaisen oireen kohdalla. Kuvitukseen tekijälle annettiin vapaat kädet. Oppaaseen tulevat tekstit suunniteltiin nopeasti valmiiksi, sillä tekstiosio oli helppo rakentaa kattavan teoriaosuuden pohjalta. Tekstiosuus lähetettiin kohdeorganisaatiolle esilukuun ja siitä

pyydettiin kommentit myös neuvolan lääkäreiltä ja psykologilta. Heidän mielestään tekstiosuuteen ei ollut tarvetta tehdä muutoksia, joten oppaan ulkoasua päästiin suunnittelemaan eteenpäin. Oppaan ulkoasun suunnitteluun ja kuvitukseen kysyttiin mukaan graafista suunnittelua opiskellutta henkilöä opinnäytetyön tekijän lähipiiristä. Hän lähti innokkaasti projektiin mukaan. Alustavana ajatuksena oli, että suunnittelija kuvittaisi oppaan itse, mutta aikataulullisista syistä päädyttiin valokuvien käyttöön. Tekijä etsi mieluisia kuvia valmiiksi Googlen Pexels-palvelusta, ja kuvien käyttöoikeusluvut tarkistettiin. Valokuvien valitseminen tehtiin harkiten, sillä tekijä halusi oppaaseen tulevien kuvien olevan neutraaleja, mutta kuitenkin lämpimiä tunnelmaltaan. Suunnittelijalle kerrottiin muutamista toiveista koskien esitteen värimaailmaa ja ulkonäköä, mutta muuten suunnittelijalle annettiin vapaat kädet toteutukseen. Esite toteutettiin sekä painettavana että sähköisenä versiona, jotta neuvolan henkilökunta pystyy tulostamaan esitettä asiakkailleen ja jotta asiakkailta on mahdollisuus lukea esite organisaation verkkosivuilta. Esitteen valmistuttua valmis esite lähetettiin kohdeorganisaatiolle mielipiteitä varten. Tilaaja oli tyytyväinen ensimmäisiin lähetettyihin versioihin, ainoastaan lastenneuvolan puhelinnumerot päädyttiin lisäämään esitteen loppuun.

Opaslehtisen valmistumisen jälkeen opinnäytetyön prosessin loppupuolella kirjoitettiin opinnäytetyön tiivistelmä sekä pohdintaosuus, jossa käsiteltiin työn luotettavuutta, eettisyyttä, SWOT-analyysin toteutumista ja omaa oppimista. Pohdintaosiossa käytiin läpi myös aiheita jatkotutkimuskohteille.

## **8.2 Aikataulu**

Opinnäytetyön aikataulu suunniteltiin realistisesti niin, että työn toteutukselle olisi varattuna riittävästi aikaa keväästä 2018 vuoden 2019 kevääseen. Työn tilaajan kanssa sovittiin oppaan valmistusajankohdaksi viimeistään vuoden 2019 kevät ja tavoitteena oli saada opinnäytetyöprosessi vietyä loppuun esityksineen ja raportteineen huhti-toukokuussa.

Opinnäytetyön suunnitelma ja lupa-asiat oli tavoitteena saada tehtyä huhti-toukokuussa 2018. Varsinaisen opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen oli tarkoituksena aloittaa syksyllä ja opaslehtisen toteutus suunniteltiin tehtäväksi

vuoden 2019 tammi-helmikuun aikana. Tiedonhakuja tehtiin huhtikuussa 2018 syksyn teoriaosuuden kirjoittamista varten valmiiksi ja etsittiin sopivia lähteitä. Lupa-asiat ja suunnitelma saatiin valmiiksi aikataulujen mukaisesti loppukevään aikana. Aikataulujen suosiessa teoriaosuus kirjoitettiin valmiiksi jo lokakuun aikana ja pieniä muutoksia työhön tehtiin marraskuun aikana uusien mielenkiintoisten lähteiden löytyessä. Oppaan suunnittelusta ja toteutuksesta pidettiin taukoa tietoisesti muutaman kuukauden ajan, vaikka suunnittelu-aikaa siihen olisi aikataulullisesti löytynyt.

Opaslehtiseen tulevat tekstit suunniteltiin joulukuun alussa ja suunnittelijan kanssa käytiin toiveita läpi opaslehtisen ulkonäköä koskien vielä ennen vuoden vaihdetta. Kohdeorganisaatiolta tuli hyväksyntä oppaaseen tuleviin teksteihin tammi-kuun puolen välin tienoilla. Opaslehtisen valmistumisajankohdaksi graafisen suunnittelijan kanssa suunniteltiin tammikuun loppua tai helmikuun alkua, ja tässä aikataulussa myös pysyttiin. Tavoitteena oli kirjoittaa pohdinta- ja toteutusosuudet helmi-maaliskuun aikana. Pohdintaosuus valmistui helmikuun loppuun mennessä.

Kaiken kaikkiaan työ valmistui muutaman kuukauden etujassa maaliskuun aikana. Projektin toteutukselle varattu riittävän pitkä aika mahdollisti sen, että työtä ei tarvinnut kirjoittaa yhtäjaksoisesti loppuun saakka. Projektin valmistuminen aikaisemmin olisi ollut mahdollista, jos tekijä olisi kirjoittanut opinnäytetyötä yhtäjaksoisesti. Kirjoittaja kuitenkin kokee, että joustava aikataulu mahdollisti paremman ajatustyön tekemisen ja pienen tauon jälkeen tekijä sai paljon uusia ideoita oppaan toteutukseen sisältöineen ja kuvituksineen.

## 9 POHDINTA

Tässä osiossa käydään läpi ensimmäisessä kappaleessa SWOT-analyysin toteutusta, toisessa ja kolmannessa kappaleessa toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä luotettavuutta, neljännessä omaa oppimista ja viidennessä kappaleessa jatkotutkimusaiheita.

### 9.1 SWOT-analyysin toteutuminen

Tämän opinnäytetyön SWOT-analyysi on esitetty kuviossa 1. Vahvuudeksi projektin alkuvaiheessa nimettiin aiheesta löytyvä runsas tieto uusine tutkimuksineen ja opaslehtisen ainutkertaisuus kohdeorganisaatiossa, sillä esitettä aiheesta ei aiemmin oltu jaettu. Vahvuudeksi listattiin myös oppaan ulkoasun ja kuvituksen suunnittelu itse sekä tekijän kiinnostuneisuus ja perehtyminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen aiheena jo ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Vahvuudeksi nimetyt asiat pitivät hyvin paikkaansa. Aiheesta löytyi kattavasti tutkimuksia niin suomeksi kuin englanniksikin, mikä puolestaan mahdollisti tutkimusten vertailun ja valikoinnin. Uusien tutkimusten myötä teoriaosuuteen pystyttiin valikoimaan mukaan tutkimuksia, jotka olivat alle kymmenen vuotta vanhoja. Teoriatietoa kirja- ja internetlähteistä löytyi runsaasti, mikä helpotti teoriaosuuden kirjoittamista. Tekijä oli lukenut synnytyksen jälkeisestä masennuksesta jonkin verran materiaalia jo ennen opinnäytetyön tekemisen aloitusta, mikä hyödytti tekijää siten, että kirjoittaminen oli helpompi aloittaa, kun pohjatietoa aiheesta ja sen osa-alueista oli jo etukäteen tiedossa. Oppaan suunnitteluun liittyvä vahvuus toteutui ennakoitua paremmin, kun mukaan suunnitteluun saatiin graafista suunnittelua opiskellut henkilö, eikä tekijän omaa aikaa mennyt kuvituksen tekoon. Tekijällä itsellä ei myöskään olisi ollut käytössä samoja tietokoneohjelmia kuin suunnittelijalla, minkä vuoksi esitteen ulkonäöstä ei olisi välttämättä tullut samanlainen kuin nyt.

Projektin heikkouksiksi luettiin tiedon rajauksen ongelmallisuus ja oleellisten tietojen poimiminen teoriaosuuteen runsaan saatavilla olevan tiedon takia sekä kirjoittajan vähäinen kokemuksen puute tieteellisen tekstin kirjoittamisesta sekä opaslehtisen suunnittelusta. Heikkouksiksi nimetyt asiat osoittautuivat turhaksi



peloksi. Vaikka tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta oli saatavilla runsaasti, ei tekijä kokenut, että oleellisten tietojen poimiminen teoriaosuuteen olisi haastavaa. Aiheen rajausta ja laajuutta koskeva ongelma poistettiin jo alussa suunnittelemalla sisällysluettelo ylä- ja alaotsikkoineen huolellisesti, jolloin tekijä hahmotti hyvin, mitkä asiat ovat käsiteltävien asioiden listalla ja mitkä puolestaan eivät. Kappalejako muuttui työn edetessä hieman, sillä muutamia alaotsikoita siirrettiin toisten yläotsikoiden alle. Työn loppuvaiheessa muutamien kohtien yläotsikointi aiheutti hieman päänvaivaa, sillä yhtä kuvaavaa pääotsikkoa monesta osiosta koostuvien alaotsikoiden ylle oli pohdittava enemmän.

Työn suurin mahdollisuus oli, että oppaan toteutuksen onnistuessa tilaajan toivomalla tavalla opaslehtinen tulisi jakoon äitiysneuvoloihin ja mahdollistaisi äitien tietoutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja tarjoaisi neuvoja avun hakemiseen varhaisessa vaiheessa. Koska tiedossa oli tilaajan tarve ja innostuneisuus opaslehtistä kohtaan, nosti se myös tekijän omaa motivaatiota kirjoittaa työn teoriaosuus huolellisesti ja suunnitella opaslehtisen tekstisisältö tarkoin. Tilaajan kanssa tehty tiivis yhteistyö lisäsi entisestään tekijän intoa kirjoittaa työ valmiiksi. Oppaan ulkonäkö ja sisältö vastasivat tilaajan toiveita, ja esitelehtinen tullaan laittamaan nähtäville tilaajaorganisaation verkkosivuille sekä jakoon äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille. Opinnäytetyön ohjaajalta saatu tuki ja kommentit auttoivat oleellisesti viemään projektia eteenpäin koko opinnäytetyön tekemisen ajan, ja tiedonhakuja tehdessä kirjaston informaation apu oli korvaamattoman tärkeä. Opaslehtinen toteutettiin suomen kielellä, mutta tilaajalla on mahdollisuus halutessaan kääntää opaslehtisen tekstit myös vieraille kielille.

Uhkiksi nimettiin: aikataulut, mikäli kirjoitusajalle osuisi paljon muita koulutöitä ja harjoitteluita ja se, että opas ei vastaa tilaajaorganisaation toiveita. Myös aikataulujen yhtensovittaminen opaslehtisen suunnittelun tekevän henkilön kanssa tekijän asuessa toisella puolella Suomea olisi voinut olla uhka. Pelko aikataulusta osoittautui turhaksi, sillä opinnäytetyö valmistui ennakoitua nopeammin. Koulun väljyys syksyllä mahdollisti hyvin teoriaosuuden valmistumisen suhteellisen nopealla aikataululla lokakuun aikana. Myös pitkä joululoma mahdollisti esitteen tekstien ja ulkoasun suunnittelun valmiiksi ennen vuodenvaihdetta. Pelko yhteis-

työn toimimattomuudesta esitteen suunnittelijan kanssa oli aiheeton, sillä tapaaminen onnistui joulukuun aikana. Tekijä ja opaslehtisen suunnittelija olivat hyvin samaa mieltä siitä, millainen kuvitus ja värimaailma vanhemmille suunnattuun opaslehtiseen sopisi. Yhteydenpito tapaamisen jälkeen hoitui näppärästi sähköpostin ja viestittelyn kautta. Oppaan suunnittelija lähetti esitteestä alkuvaiheessa muutamia eri versioita, joista tekijä valitsi mieluisen vaihtoehdon ja kertoi muutosehdotuksistaan. Myös pelko opaslehtisen käyttämättömyydestä oli aiheeton, sillä tiivis yhteistyö tilaajan kanssa ja opaslehtisen huolellinen suunnittelu varmistivat sen, että opaslehtinen vastasi tilaajan odotuksia, ja se suunnitellaan otettavaksi äitiys- ja lastenneuvolassa käyttöön.

## 9.2 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden taustalla oleva perimmäinen aate on, että tutkija voi parhaiten taata tutkimuksen luotettavuuden noudattamalla hyviä tieteellisiä menettelytapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tehdessä tutkimustyötä (Kuula 2011, 34-35).

Opinnäytetyön tekijä käytti teoriaosuutta kirjoittaessaan laaja-alaisesti eri lähteitä, sillä toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuutta lisäävät monipuolisesti käytettävät, ajankohtaiset lähteet (Kankkunen & Julkunen - Vehviläinen 2010, 160). Monipuolinen lähteiden käyttö mahdollisti laajan teoriapohjan saamisen sekä vertailun kriittisesti eri lähteiden välillä. Myös Kankkunen ja Julkunen - Vehviläinen (2013, 179) korostavat, että lähteiden vertailu keskenään mahdollistaa sen, että tekijällä on mahdollisuus vertailla eri lähteistä saatavia tietoja kriittisesti keskenään ja lisätä sitä kautta työn luotettavuutta. Tekijänoikeus.fi (2019) ohjeiden mukaisesti käytettäviin lähteisiin on viitattu asianmukaisesti ja ne on merkitty lähdeluetteloon päivämäärineen.

Lähteinä käytettiin Pubmed-, Medic- ja Cinahl-tietokantoja, hoitotyön lehtiä, artikkeleita, kirjoja ja tutkittuun tietoon perustuvia, valtakunnallisia internet-lähteitä, kuten Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n verkkosivuja ja Duodecim-terveyskirjastoa. Lähteinä käytettiin tieteellisiä, korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä. Joitakin, yli 10 vuotta vanhoja lähteitä käytettiin kuitenkin tietoisesti teki-

jän arvioidessa kirjoitetun tiedon pitävän edelleen paikkansa ja sen pysyneen muuttumattomana vuosien saatossa sekä muutaman tutkimuksen kohdalla, joista uudempaa tietoa ei ollut työtä kirjoittaessa saatavilla. Samaa teorialtietoa eri aihepiireistä oli runsaasti saatavilla niin kirjoitetuissa kuin internet-lähteissäkin, ja Kankkusen ja Julkunen-Vehviläisen (2013, 179) mukaan juuri saman tiedon poimiminen eri lähteistä on yksi keino lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Aiheesta kattavasti lukemalla on pyritty minimoimaan se, ettei tekijä ole sokaistunut pitämään totena vain omaa näkökulmaansa aiheesta vaan laajentamaan omaa katso-  
mustaan tutkittavaan asiaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222).

### **9.3 Eettisyyden arviointi**

Etiikka käsittelee kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä siitä, mikä on oikeaa ja väärää. Tutkimuksen teossa on lukuisia asioita, joita tutkimusta tekevän on otettava huomioon. Jokaisen tutkijan omalle vastuulle kuitenkin jää eettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 22.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotoksena valmistui vanhemmille jaettavaksi esite neuvolaan eikä vanhempia ole esimerkiksi haastateltu, joten eettiset kysymykset tässä opinnäytetyössä liittyvät lähinnä lähteiden arviointiin, tekijänoikeuksien noudattamiseen ja oikeelliseen viittaustapaan.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 78) sekä Hirsjärven ym. (2009, 26) mukaan plagiointia on toisen tekstien, artikkelien, ideoiden ja ajatusten ja saatujen tutkimustulosten esittämistä omilla nimillä, esimerkiksi puutteellisilla lähdeviittauksilla. Jokaisella kirjoittajalla on tuottamaansa tekstiin copyright-oikeus, joka velvoittaa tekstiä lainatessa osoittamaan lähdeviittauksin (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Plagiointiin kuuluvat niin keksittyjen esimerkkien käyttö kuin keksityt tutkimustuloksetkin (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Tässä opinnäytetyössä käytettäviin lähteisiin on viitattu asianmukaisesti merkitsemällä käytetty lähde jokaisen virkkeen loppuun ja kokoamalla lähdeluettelo viittauspäivämäärineen Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan. Lähteinä on käytetty ajankohtaista tietoa luotettavista lähteistä ja tekijän oma pohdinta on selkeästi erotettu teoriaosuudesta. Näin on pyrit-

ty parhaaseen mahdolliseen muiden töiden kunnioittamiseen ja eettisyyden noudattamiseen työtä kirjoittaessa.

Kankkusen ja Vehviläisen (2013, 222) mukaan projektin käynnistämiseen tarvitaan aina lupa kohdeorganisaatiolta ja lisäksi tulee varmistaa, saako tilaajaorganisaation nimi tulla esille tutkimusraporttia tehdessä. Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan koulutuspäälliköltä tulee pyytää lupa tutkimuksen hyväksymistä varten. Tätä opinnäytetyötä tehdessä pyydettiin tilaajaorganisaatiolta asianmukaisesti tutkimuslupa allekirjoituksineen, joka toimitettiin ohjaavan opettajan kautta koulutuspäällikölle hyväksyttäväksi. Tässä opinnäytetyössä tilaaja ei halunnut, että tilaajan nimi tulee työssä esille, ja sitä toivetta on myös noudatettu.

Opaslehtiseen tulevien kuvien kohdalla on noudatettu tekijänoikeuksia. Kuvat ovat etsitty Googlen Pexels-palvelusta ja jokaisen kuvan tekijänoikeusmerkinnät on tarkistettu ja varmistettu niiden käyttöoikeus. CC0-lisenssi jokaisen oppaaseen tulleen kuvan kohdalla mahdollistaa sen, että kuvia saatiin vapaasti käyttää markkinointi- ja muuhun käyttöön. CC0-lisenssi ei velvoita kuvien käyttäjää merkitsemään kuviin valokuvaajan nimeä.

#### **9.4 Opinnäytetyön merkitys omalle ammatilliselle kasvulle**

Tekijän toiveena oli alusta alkaen saada toteuttaa jonkinlainen konkreettiseen käyttöön tuleva opaslehtinen tilaajalle siinä käytettävän luovuuden ja grafiikan vuoksi. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut tekijälle hyvin paljon tulevaisuudessaakin tarvittavia taitoja; aikataulutusta, kykyä kestää painetta, kriittistä ajattelua, tekstin luku- ja kirjoitustaitoa sekä itsenäistä työskentelyä, toisaalta myös tärkeitä yhteistyötaitoja, joita projektia tehdessä harjoitettiin tilaajaorganisaation kanssa. Vaikka tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tekijällä oli jonkin verran jo ennen opinnäytetyöprosessin alkua, kartoitti työn kirjoittaminen ja tilaajaorganisaation yhteyshenkilön tapaaminen omaa osaamista valtavan paljon. Tekijä kokee tärkeäksi sen, miten paljon hän on syventänyt osaamistaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen tulevaa työtään terveydenhoitajana ajatellen. Baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista, riskitekijöistä, vaikutuksista,

hoidosta ja tunnistamisesta oppimisesta on varmasti hyötyä käytännössä perheiden kanssa työskennellessä tulevaisuudessa.

Baby bluesin kokeminen synnytyksen jälkeen on hyvin tavallista, mitä tekijä myös halusi korostaa opaslehtisessä. Baby bluesille ja synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia tekijöitä on hyvin paljon, eikä kaikkia mahdollisia riskitekijöitä välttämättä edes tiedetä. Oppaassa haluttiinkin keskittyä oireiden kertomisen lisäksi myös riskitekijöiden nimeämiseen.

Tekijä pitää tärkeänä, että tämän toiminnallisena opinnäytetyönä toteutetun opaslehtisen avulla tiedon jakaminen perheille mahdollistui ja perheet pystyvät mahdollisesti helpommin tunnistamaan synnyttäneen äidin masennusoireita, ymmärtämään monia syitä masennuksen taustalla, kannustamaan aiheen puheeksi ottamisessa terveydenhoitajan kanssa neuvolakäynneillä ja varaamaan tarvittaessa keskusteluajan puhelimitse. Kun synnytyksen jälkeisestä masennuksesta jaetaan perheille entistä enemmän tietoa, vähenevät toivottavasti aiheen ympärillä olevat häpeän ja syyllisyyden tunteet. Web-versio tilaajan verkkosivuilla mahdollistaa aiheeseen perehtymisen jo ennen sen puheeksi ottamista neuvolakäynnillä. Oppaaseen tutustuminen etukäteen saattaa auttaa perheitä ennakoimaan jo raskausaikana riskiä äidin masennukselle synnytyksen jälkeen sekä kertomaan asiasta omalle terveydenhoitajalle.

Tekijälle halusi kirjoittaa työn nimenomaan yksin eikä yhdessä parin kanssa. Tekijä koki, että kirjoittaminen yksin antaisi enemmän vapauksia kirjoittamiseen, kun aikataulujen ja näkökulmien yhteensovittamisesta ei tarvitsisi huolehtia. Selvä visio teoriaosuudesta ja myöhemmin opaslehtisen sisällöstä antoivat tekijälle yksin tehdessä toteuttaa juuri halutunlaisen työn. Kaipuuta parityöskentelylle esimerkiksi näkökulmien ja kommenttien saamiseen ei työtä tehdessä koettu, sillä opettajan ja tilaajan kommentteja mieltä askarruttavista kysymyksistä saatiin taksaisin väliajoin sekä tarpeen mukaan niin sähköpostitse kuin kasvotustenkin.

Ajatustyötä tehtiin aamusta iltaan syksyllä teoriaosuuden kanssa, mutta motivaation puutetta ei kirjoittamista kohtaan juurikaan koettu. Tekijä päätti alusta asti oman luonteensa ja stressiherkkyytensä tuntien, että teoriaosuus kirjoitettaisiin

loppuun hyvissä ajoin ennen syksyä, ettei muita kouluprojekteja ja -tehtäviä osuisi aikataulullisesti päällekkäin työn kirjoittamisen kanssa ja ajatustyötä kirjoittamisen tiimoilta ehdittäisiin tehdä rauhassa. Tekstin tuottaminen eteenpäin sujui hyvin, kun työtä kirjoitettiin jokaisena arkipäivänä putkeen, jolloin edellisestä kohdasta oli aina helppo jatkaa. Tiedonhakuja tehdessä opittiin tärkeitä tiedonhakutaitoja kansainvälisistä tietokannoista ja tekstiä kirjoittaessa lähteiden merkintää sekä lähdeluettelon tekoa. Englanninkielisten tieteellisten tekstien lukeminen helpottui matkan varrella suuresti, eikä niiden lukeminen tuottanut enää vaikeuksia silmän tottuessa niiden lukemiseen. Opaslehtistä tehdessä tekijä joutui pohtimaan oleellisten tietojen poimimista tekstiin tiivistetyssä muodossa sekä sitä, millä tavalla tekijä halusi synnytyksen jälkeistä masennusta lähestyttävän ja vanhempia puhuttavan maanläheiseen sävyyn, ilman vaikeita ammattisanastoja. Opaslehtisen suunnittelua pidettiin mukavana asiana tehdä, sillä se luonnistui suhteellisen vaivattomasti kattavasti tehdyn teoriaosuuden ansiosta. Kuvitusta pohdittiin muutama kertaan, mutta esitteeseen päädyttiin laittamaan valmiit valokuvat piirtämisen sijaan, sillä kuvien piirtäminen olisi ajoittunut maaliskuun loppupuolelle, eikä se sopinut opinnäytetyön tekijän aikatauluun. Pohdintaosioita kirjoitettiin rauhalliseen tahtiin eteenpäin tammi- ja helmikuussa harjoittelupäivien päätteeksi. Tekijä osasi ennakoida, että tammikuussa alkavan harjoittelun vuoksi kirjoittaminen ei ehkä alkuviikkoina etene, jonka vuoksi helmikuulle jätettiin vapaata kirjoitusai-  
kaa.

Kaiken kaikkiaan tekijä kokee, että tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle asetetut tavoitteet täyttyivät, eikä tekijä tekisi seuraavaa työtä tehdessään paljoakaan muuta toisin kuin nyt. Tärkeänä opittuna asiana projektityöskentelyyn liittyen tekijä pitää sitä, että projektin vaiheiden ei tarvitse edetä kaavamaisesti vaiheesta toiseen, vaan on sallittua ja suotavaa palata edellisiin vaiheisiin tarkastelemaan työtä pienen ajatustauon jälkeen. Tämä mahdollisti työn kriittisen tarkastelun, kun ajatustyölle annettiin aikaa.

## 9.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle olisi tekijän näkökulmasta mielenkiintoista myöhemmin tutkia opaslehtisen toimivuutta äidin, isän ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Jatkotutkimusaiheita varten olisi hyvä tehdä kyselylomake ja mahdollisesti järjestää myös laadullinen tutkimus haastatteluihin seuraavien asioiden kartoittamiseksi:

1. Onko opaslehtiselle ollut neuvolassa käyttöä ja kokevatko äidit opaslehtisen toimivaksi?
2. Miten isät kokevat oppaan sisällön ja onko se mahdollisesti auttanut masennuksen oireiden tunnistamista kumppanissa?
3. Onko opaslehtisen käyttöönotto neuvolassa lisännyt äitien hoitoon hakeutumista terveydenhoitajan vastaanotolle ja sitä kautta auttanut synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista?

Lisäksi tekijälle nousi työtä kirjoittaessa ajatus mieleen, että baby bluesista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta voisi olla hyödyllistä pitää oppitunti ammattikorkeakoulussa terveydenhoitaja- sekä sairaanhoitajaopiskelijoille. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon ja perheen tuen taustalla on aina moniammatillinen työryhmä, jonka vuoksi tekijä kokee, että aiheesta olisi tärkeä jakaa tietoa myös muille opiskelijaryhmille, esimerkiksi sosionomeille, oppitunnin muodossa. Oireista ja hoidosta kertominen antaisi opiskelijoille opiskeluvaiheessa tietämystä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sille altistavista tekijöistä ja oireista sekä keinoista, joilla masennusta voi tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa. Täten opiskelijat saisivat välineitä kohdata synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut äiti ja koko hänen perheensä.

## LÄHTEET

Aira, M. 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 10.10.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/synnytyksen-jalkeinen-masennus/>

Ali, N. S., Mahmud, S., Khan, A. & Ali, B. S. 2013. Impact of postpartum anxiety and depression on child's mental development from two peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasi-experimental study. BMC Psychiatry. 274,13. Viitattu 8.10.2018. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-274>

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet: kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. Therapeia-säätiö. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy

Borra, C., Iacovou, M. & Sevilla, A. 2015. New evidence on breastfeeding and postpartum depression: the importance of understanding women's intentions. Maternal & Child Health Journal. 19,4,897-907. Viitattu 4.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4353856/>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2018a. Synnytysmasennus. Baby blues. Viitattu 5.10.2018. [https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-et-enaajaksa/synnytysmasennus/#baby\\_blues](https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-et-enaajaksa/synnytysmasennus/#baby_blues)

Ensi- ja turvakotien liitto. 2018b. Synnytysmasennus. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 4.10.2018. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-et-enaajaksa/synnytysmasennus/#1491905961832-bec2caac-1259>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2018c. Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen. Vapaaehtoinen doula synnyttäjän tukena. Viitattu 13.10.2018. [https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit\\_ja\\_vauvaperheet/#doula](https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#doula)



Field T. 2010. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*. 33,1,1-6. Viitattu 3.1.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2819576/>

Hakulinen, T. & Solantaus, T. 2017. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, EPDS- mielialalomake. Teoksessa *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – menetelmäkäsikirja*, 133-136. Toim. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen. Opas 14. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti*. 64,15-16,1459-1465. Viitattu 12.10.2018. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-hoito-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-jalkeen/>

Hermanson, E. 2012 b. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu: 10.9.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00207](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207)

Hermanson, E. 2012 a. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 8.10.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00302](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302)

Hermanson, E. 2012 c. Neuvolan terveystarkastukset. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 23.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00602](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00602)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Tekijät ja kirjayhtymä Oy.

Huttunen M. 2018a. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 3.10.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505)

Huttunen, M. 2018b. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 22.2.2019.

[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00378](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378)

Huttunen, M. 2017b. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 11.10.2018.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00049](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00049)

Huttunen, M. 2017c. Lapsivuodepsykoosi. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 7.10.2018.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00381](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381)

Huttunen, M. 2017d. Psykoterapiat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 16.11.2018.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00004](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00004)

Hyvärinen, R. 2015. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 12.10.2018.

<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.puv.fi/duo95167>

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., O. Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennuksen monet kasvot. Teoksessa Masennus, 10-18. Toim. Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., O. Huttunen, M. & Tuulari, J. Duodecim. 1. painos. Helsinki. Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toim. M, Klementti & R., Hakulinen- Viitanen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 12.9.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Keltikangas- Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. 20. painos. Helsinki. Juva. WSOY.

Kela. Kuntoutuspsykoterapia. Viitattu 14.10.2018.  
<https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>

Kim, P. & Swain, J. E. 2007. Sad dads: Paternal postpartum depression. Psychiatry (Edgmont). 4,2,35-47. Viitattu 8.10.2018.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922346/>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 14.10.2018  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3)

Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti. 72,15-16,1005-1012.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Jyväskylä. Bookwell Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Kähkönen, J., Salonen, A., Aho, A-L & Kaunonen, M. 2012. Puolivuotiaan vauvan nukkumisen yhteys synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin. Tutkiva hoitotyö. 10,3,12-21.

L 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 20.9.2018.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

- Lindolm, M. 2007. Lastenneuvolan järjestelmä. Teoksessa neuvolatyön käsikirja, 113-115. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna. Tammi.
- Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Katsausartikkeli. Duodecim - lehti. 131,2, 143-149.
- Luoma, I. 2016. Raskausajan psyykinen hyvinvointi: lapsen mielenterveyden varhaiset juuret? Duodecim-lehti. 132,10,975-981. Viitattu 21.9.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/10/duo13143>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL. 2018. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 12.10.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>
- Musser, A. K., Ahmed, A. H., Foli, K. J., & Coddington, J. A. 2013. Paternal Postpartum Depression: What Health Care Providers Should Know. Journal of Pediatric Health Care: Official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners. 27,6,479-485. Viitattu 4.10.2018 [https://www.jpeds.org/article/S0891-5245\(12\)00220-9/fulltext](https://www.jpeds.org/article/S0891-5245(12)00220-9/fulltext)
- Mustonen, T-K. 2009. Terveystarkastajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.10.2018. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/80896>
- Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskaudenajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecim-lehti. 126,9,1013-1019. Viitattu 20.9.2018. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.puv.fi/lehti/2010/9/duo98783>
- Mäki, P. 2017. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – menetelmäkäsikirja, 13-15. Toim. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen. Opas 14. Helsinki: Terveystarkastuslaitos THL. Viitattu 23.2.2019.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN\\_ISBN\\_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nath, S., Psychogiou, L., Kuyken, W., Ford, T., Ryan, E. & Russell, G. 2016. The prevalence of depressive symptoms among fathers and associated risk factors during the first seven years of their child's life: findings from the Millennium Cohort Study. *BMC Public Health*. 16,509. Viitattu 20.9.2018. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3168-9>

Nazareth, I. 2011. Should men be screened and treated for postnatal depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 11,1,1-3. Viitattu 10.10.2018. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/ern.10.183>

Netsi, E., Pearson, R.M. & Murray, L. 2018. Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. *JAMA Psychiatry*. 275,3,247-253. Viitattu 8.10.2018. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2670696>

Nolvi, S. 2017. The Role of Early Life Stress in Shaping Infant Fear Reactivity and Executive Functioning – Findings from the FinnBrain Birth Cohort Study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 8.10.2018 <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144128/AnnalesD1316Nolvi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Norhayati, MN.; Hazlina, NH.; Asrenee AR. & Emilin WM. 2015. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective disorders*. 175,34-52. Viitattu 7.11.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032714008271>

Opetushallitus. 2018. SWOT- analyysi. Säädökset ja ohjeet – Laadunhallinnan tuki. Viitattu 12.10.2018. [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Perheentupa, A. 2018. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Duodecim terveysportti. Viitattu 17.10.2018.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00842&p\\_haku=perheentupa](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=perheentupa)

Philpott, N. & Corcocan, P. 2018. Paternal postnatal depression in Ireland: Prevalence and associated factors. *Midwifery*. 56,121-127. Viitattu 5.10.2018. [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(17\)30308-X/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(17)30308-X/fulltext)

Poskiparta, M. 2015. Internetissä vai paperilla? Diabetesaineistojen rooli potilasohjauksessa. *Diabetes ja lääkäri*, nro 5. Suomen Diabetesliitto. Viitattu 25.10.2018. [https://www.diabetes.fi/files/6297/Diabetes\\_laakari\\_5\\_2015\\_netti.pdf](https://www.diabetes.fi/files/6297/Diabetes_laakari_5_2015_netti.pdf)

Prenoveau J., Craske M., West V., Giannakakis A., Zioga M., Lehtonen A., Davies B., Netsi E., Cardy J., Cooper P., Murray L. & Stein A. 2017. Maternal Postnatal Depression and Anxiety and Their Association With Child Emotional Negativity and Behavior Problems at Two Years. *Developmental Psychology*. Vol 53,1,50-62. Viitattu 8.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5191902/>

Ramezani, S.; Khosravi, A. Motaghi, Z. Hamidzadeh, A & Mousavi, S-A. 2017. The effect of cognitive-behavioural and solution-focused counselling on prevention of postpartum depression in nulliparous pregnant women. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*. 35,2,172-182. Viitattu 3.10.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=8d324940-ff91-4630-a9a5-f62b79aa289a%40pdc-v-sessmgr02>

Righetti-Veltema, M.; Bousquet, A. & Manzano, J. 2003. Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 12,2,75-83. Viitattu 10.2.2019. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c63329b1-fc58-4703-bce0-b36d4de47b93%40sessionmgr4006>

Roivas, M., & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1. painos. Helsinki. Edita. Bookwell Oy.

Rouhe H., Saisto T., Toivanen R. & Tokola M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Juva: Minerva.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Masennus, 253- 268. Toim. Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., O. Huttunen, M. & Tuulari, J. Duodecim. 1. painos. Helsinki. Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 316-334 Toim. A. Armanto & P. Koistinen Hämeenlinna. Tammi.

Séjourné, N., Vaslot, V., Beaumé, M., Goutaudier, N. & Chabrol, H. 2012. The impact of paternity leave and paternal involvement in child care on maternal postpartum depression. *Journal of Reproductive & Infant Psychology.* 30,2,135-144. Viitattu 3.10.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=9c85d419-5ed7-48de-8d35-9769e77eac62%40pdc-v-sessmgr01>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki. Edita Prima Oy.

Silvén, M. & Kouvo, A. 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykkinen hyvinvointi, 65-85. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Toim. Silvén, M. Saarijärvi. Minerva Kustannus Oy.

Stadtlander, L. 2015. Paternal postpartum depression. *International Journal of Childbirth Education.* 30,2,11-13. Viitattu 2.10.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ecfa66d1-5692-4a5c-a5cc-3f63590bd5b8%40sessionmgr4007>

Suomen mielenterveysseura. 2018. Äidin mieli myllerryksessä. Viitattu 7.10.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/%C3%A4idin-mieli-myllerryksess%C3%A4>

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.10.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1>

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Juva. WSOY.

Tekijänoikeus.fi. 2019. Teosten käyttäminen. Viitattu 11.1.2019. <https://tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/luvallinen-kaytto/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2018 a. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu: 4.9.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-japerheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-japerheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2018 b. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 15.11.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2018 c. Äitiysneuvola. Kotikäynnit. Viitattu 15.11.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola)

Tiitinen, A. 2018. Äitiysneuvolaseuranta. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00186](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wen, DJ., Soe, NN., Sim, LW., Sanmugam, S., Kwek, K., Chong, YS., Gluckman, PD., Meaney, MJ., Rifkin-Graboi, A. & Qiu, A. 2017. Influences of prenatal and postnatal maternal depression on amygdala volume and microstructure in



young children. Translational Psychiatry. 7,4,1057.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5416711/>

Äimä ry. 2018 a. Mikä on baby blues? Viitattu 5.10.2018. <https://aima.fi/baby-blues/>

Äimä ry. 2018 b. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Viitattu 6.10.2018.  
<https://aima.fi/oireet-2/>

Äimä ry. 2018 c. Synnytyksen jälkeisen masennuksen syitä. Viitattu 6.10.2018.  
<https://aima.fi/syyt-2/>

Äimä ry. 2018 d. Lapsivuodepsykoosin oireet. Viitattu 8.10.2018.  
<https://aima.fi/oireet-3/>

Äimä ry. 2018 e. Synnytysmasennus, hoito. Viitattu 12.10.2018.  
<https://aima.fi/hoito-2/>