

Emmi Annala ja Viena Viisteensaari

**Koulutustilaisuuden järjestäminen synnytyksen
jälkeisestä masennuksesta lastenneuvolan
henkilökunnalle Keniassa**

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Emmi Annala ja Viena Viisteensaari

Koulutustilaisuuden järjestäminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta lastenneuvolan henkilökunnalle Keniassa

Ohjaajat: Erna Nikkola, lehtori, KL, THM, Anna Saari, lehtori, THM ja Marjut Nummela, lehtori, HVL

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 40

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toteutettiin osana kansainvälistä opiskelijavaihtoa Keniassa 27. marraskuuta 2009. Opinnäytetyön tarkoituksena oli välittää tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kenialaisen lastenneuvolan henkilökunnalle järjestämällä koulutustilaisuus. Tavoitteena oli lastenneuvolan henkilökunnan tiedon lisääntyminen ja asenteiden muuttuminen siten, että he ymmärtävät äidin masennuksen vakavuuden, osaavat tunnistaa masentuneen äidin ja kokevat omaksi tehtäväkseen puuttua siihen ajoissa. Idea koulutustilaisuuden järjestämisestä syntyi työharjoittelussa havaittuamme, että kenialaisten hoitajien tiedot synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ovat vähäiset ja asenne sitä kohtaan välinpitämätön.

Opinnäytetyön tuotos oli koulutustilaisuuden järjestäminen. Opinnäytetyössä on esitetty kirjallisuushaun ja laadullisen arvioinnin perusteella valikoituneet sisällöt koulutustilaisuuteen, joka järjestettäisiin uudelleen Keniassa tai vastaavassa maassa.

Avainsanat: masennus, synnytyksen jälkeinen masennus, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, kulttuurinen hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis Abstract

School of Health Care and Social Work
Social Services and Health Care
Nursing

Emmi Annala and Viena Viisteensaari

Organizing a training session of postnatal depression for the staff of a child health clinic in Kenya

Supervisors: Erna Nikkola, Senior Lecturer, Lic. Educ., MNSc, Anna Saari, Senior Lecturer, MNSc and Marjut Nummela, Senior Lecturer, LicNSc

Year: 2010

Number of pages: 40

Number of appendices: 4

This present work is a functional thesis that was carried out during the authors' international student exchange in Kenya, Kisumu, in the autumn 2009. The purpose of the bachelors' thesis was to pass on information about postnatal depression for the staff of a Kenyan child health clinic Lumumba Health Centre by organizing a training session. The aim of the training session was that the staff understands the seriousness of postnatal depression and is able to recognize a depressed mother. The aim was also that the staff finds attending to postnatal depression as a part of its job. We got the idea for the training session during practical training, where we found the level of knowledge of postnatal depression among Kenyan nurses to be low. Also the nurses' disregard for the postnatal depression was noticed.

The output of the thesis was organizing a training session. The contents were chosen for the training session by literature search and qualitative assessment, which is presented in the bachelors' thesis. We searched literature and studies of the background, symptoms and influences of postnatal depression and ways to recognize a depressed mother. The training session was carried out 27th November 2009.

Keywords: depression, postpartum depression, early interaction, attachment, cultural nursing

SISÄLTÖ

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ | 2 |
| THESIS ABSTRACT..... | 3 |
| 1 JOHDANTO..... | 6 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TILANTEEN KARTOITUS..... | 8 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN RAJAUKSET JA AIHEEN MERKITYS KOHDERYHMÄLLE..... | 9 |
| 4 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS..... | 10 |
| 4.1 Masennus..... | 10 |
| 4.2 Synnytyksen jälkeinen masennus ja baby blues..... | 10 |
| 4.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen taustatekijöitä | 11 |
| 4.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen..... | 13 |
| 4.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito ja äidin tukeminen | 14 |
| 5 KIINTYMYSSUHDE..... | 16 |
| 5.1 Kiintymyssuhdeteoria | 16 |
| 5.2 Kiintymyssuhteiden luokittelu vierastilannemenetelmällä | 16 |
| 5.3 Äidin masennuksen vaikutus kiintymyssuhteeseen | 18 |
| 6 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS SYNNYTYKSEN JÄLKEISESSÄ MASENNUKSESSA | 19 |
| 7 KULTTUURINEN HOITOTYÖ | 21 |
| 7.1 Leiningerin transkultturaalisen hoitotyön malli | 21 |
| 7.2 Yhteisöllisen kulttuurin vaikutus äidin masennukseen Afrikassa | 22 |
| 8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ..... | 24 |
| 9 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS – KOULUTUSTILAISUUDEN JÄRJESTÄMINEN | 25 |

| | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 9.1 | Koulutustilaisuus Engeströmin täydellisen oppimisen mallin mukaan | 25 |
| 9.2 | Koulutustilaisuuden valmistelu ja ajankäyttö | 26 |
| 9.3 | Opetusmenetelmät | 27 |
| 9.4 | Koulutustilaisuuden sisältö | 29 |
| 9.5 | Koulutustilaisuuden arviointi | 29 |
| 10 | OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS..... | 32 |
| 10.1 | Tiedonhaku..... | 32 |
| 10.2 | Sisällönanalyysi | 32 |
| 11 | OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA | 34 |
| 11.1 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 34 |
| 11.2 | Opinnäytetyön tuotoksen ja toteutuksen arviointi | 35 |
| 11.3 | Kehittämisehdotukset | 37 |
| | LÄHTEET | 38 |
| | LIITTEET, 4 KPL | |

1 JOHDANTO

Joka kymmenes suomalainen äiti masentuu synnytyksen jälkeen. Äidin masennus on vakava ongelma myös muissa maissa, sillä eri kulttuureissa tehtyjen tutkimusten mukaan se on yhtä yleistä kulttuuritaustasta riippumatta. (Tammentie 2009, 32.) Masennus varjostaa äidin oman elämän lisäksi sekä vauvan, perheen että sen koko lähipiirin elämää ja aiheuttaa inhimillistä hätää ja kärsimystä. Yhteistä masentuneiden äitien kokemuksessa on pettymys, syyllisyys ja tunne, että he jäävät äitiydessään ulkopuoliseksi. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on puhuttu viime vuosina paljon julkisuudessa ja sen tunnistamiseksi ja ennalta ehkäisemiseksi on kehitetty erilaisia käytäntöjä. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 286–294.)

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on kirjava joukko sille altistavia taustatekijöitä. Tammentien (2009, 32) mukaan tutkimuksissa merkittävimäksi yhteiseksi tekijäksi äidin masennuksessa on noussut sosiaalisen tuen puute ja Hiltusen (2003, 25) mukaan äidin aikaisemmalla psyykkisellä oirehtimisella ja erityisesti aikaisemmalla synnytyksen jälkeisellä masennuksella on vahva yhteys masentumiseen. Äidin masentuminen vaikuttaa äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen ja masentuneiden äitien lapset ovat useammin turvattomampia kuin muiden äitien lapset. Kun kiintymyssuhteessa on ongelmia, vauriot voivat ilmetä myöhemmin häiriöinä lapsen kehittämisessä, käyttäytymisessä ja ihmissuhteissa. (Sinkkonen & Kalland 2001, 167.)

Olimme syksyn 2009 kehitysyhteistyöjärjestö Terve Afrikka ry:n kautta opiskelijavaihdossa Keniassa toteuttamassa muun muassa äitiyshuollon ja terveen lapsen hoitotyön harjoittelun. Lastenneuvolassa ja keskos- ja synnytysosastoilla kyselimme paikallisilta hoitajilta, mitä he tietävät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja miten he suhtautuvat siihen. Havaitimme, että hoitajat tiedostavat äidin suurentuneen riskin masentua synnytyksen jälkeen, mutta että he eivät pidä heidän omaan työhönsä kuuluvana tehtävänä puuttua siihen. Havaitimme, että hoitajilla on vain vähän tietoa synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikuttavista tekijöistä ja vaikutuksista varhaiseen

vuorovaikutukseen. Tarkkailimme myös hoitajien tapaa kohdata äitejä ja havaitsimme, että keskustelu heidän välillään oli lyhyttä ja pinnallista, välillä jopa tylyä. Totesimme, että erityisesti lastenneuvolan henkilökunnalle järjestettävälle koulutustilaisuudelle olisi tarvetta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli välittää tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kenialaisen lastenneuvolan henkilökunnalle järjestämällä koulutustilaisuus. Tavoitteena oli lastenneuvolan henkilökunnan tiedon lisääntyminen ja asenteiden muuttuminen siten, että he ymmärtävät äidin masennuksen vakavuuden, osaavat tunnistaa masentuneen äidin ja kokevat omaksi tehtäväkseen puuttua siihen ajoissa.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TILANTEEN KARTOITUS

Osallistuimme keväällä 2009 Pohjanmaa-hankkeen MASU-koulutukseen, jonka tavoite on helpottaa ja tukea perustason työtä kouluttamalla kolmen sairaanhoitopiirin alueella ammattilaisia, jotka työskentelevät raskaana olevien tai alle vuoden ikäisten lasten äitien kanssa. Alueellisissa MASU-työryhmissä on edustajia perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta sekä raskaana olevien ja vauvaperheiden kanssa työskentelevistä työntekijöistä. (Ropponen 2009.) Koulutusprosessiin kuului neljä koulutuspäivää, joihin osallistumalla saimme ajankohtaista tietoa äidin masennuksen tunnistamisesta ja hoitoketjun rakentamisesta neuvolasta alkaen. Työryhmät rakentuivat oman alueen tarpeiden pohjalta, ja osallistumalla ryhmään saimme tietoa masentuneiden äitien kanssa työskentelevien ammattilaisten asenteista ja ajatuksista. Opinnäytetyö oli tarkoitus tehdä Pohjanmaa-hankkeelle, mutta yhteistyökumppaniksi vaihtui kenialainen lastenneuvola Lumumba Health Centre havaittuamme koulutustilaisuuden järjestämisen tarpeellisuuden.

Päätimme toteuttaa opinnäytetyön kansainvälisen opiskelijavaihdon aikana Keniassa syksyllä 2009. Idea koulutustilaisuuden järjestämiseen syntyi työharjoittelun aikana, kun keskustelimme äitien kanssa työskentelevien hoitajien kanssa ja havaitsimme heidän vähäiset tietonsa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Havaitsimme myös, että hoitajat eivät suhtaudu äidin masennukseen kovin vakavasti eivätkä he pidä siihen puuttumista omaan työhönsä kuuluvana tehtävänä. Järjestimme koulutustilaisuuden työharjoittelupaikkamme Lumumba Health Centren lastenneuvolan henkilökunnalle marraskuussa 2009. Resurssit tiedonhakuun olivat vähäiset ajanpuutteen ja teknisten ongelmien vuoksi sekä kulttuuriset erot asettivat haasteen koulutustilaisuuden järjestämiselle ja koulutuksen tavoitteiden saavuttamiselle. Koulutustilaisuuden järjestämisestä meillä oli aikaisempaa kokemusta sairaanhoitajaopintojen ajalta, joten tilaisuuden suunnittelu oli meille joiltakin osin tuttua.

3 OPINNÄYTETYÖN RAJAUKSET JA AIHEEN MERKITYS KOHDERYHMÄLLE

Opinnäytetyö käsittelee äidin masennusta synnytyksen jälkeen, jolloin raskauden aikainen masennus rajattiin työn ulkopuolelle. Opinnäytetyö keskittyy äidin masennukseen, joten synnytyksen jälkeistä herkistymistä ja vakavia mielenterveyshäiriöitä, kuten lapsivuodepsykoosia ei käsitellä. Opinnäytetyön toteutuksena järjestetty koulutustilaisuus tarkoitettiin lastenneuvolan henkilökunnalle, eikä siihen osallistunut äitejä. Opinnäytetyön toteutuksen kohderyhmä rajattiin kenialaiseen hoitohenkilökuntaan.

Opinnäytetyön kohderyhmä oli kenialaisen lastenneuvolan hoitohenkilökunta. Neuvolan hoitajat kertoivat tapaavansa satunnaisesti työssään masentuneita äitejä, mutta he eivät ole puuttuneet siihen. Koulutustilaisuudessa hoitohenkilökunta sai tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen vaikutuksista varhaiseen vuorovaikutukseen sekä valmiuksia tunnistaa masentunut äiti. Hoitohenkilökunta sai myös uuden näkökulman äidin jaksamiseen ja neuvolan rooliin masennuksen tunnistamisessa, jolloin vastuu masennukseen puuttumisesta ei ole vain äidin omaisilla. Hoitohenkilökunnalla on lasten rokotuskertojen yhteydessä mahdollisuus varhain puuttua äidin masennukseen, mikäli neuvolan hoitajat osaavat tunnistaa sen ajoissa ja haluavat kiinnittää huomiota myös äiteihin. Näin ollen opinnäytetyöllä on välillinen vaikutus myös kenialaisessa lastenneuvolassa asioiviin äiteihin.

4 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

4.1 Masennus

Masennuksen eli depression Käypä hoito -suosituksen mukaan masennus on oireyhtymä, josta kärsii vuoden aikana noin 5 % suomalaisista, ja josta on muodostunut Suomessa keskeinen kansanterveysongelma (Duodecim 2009). Masennuksella voidaan tarkoittaa myös menetyksestä seuraavaa masentunutta tunnetilaa tai masentunutta mielialaa, joka puolestaan viittaa pitkäaikaiseen masentuneeseen tunnevireeseen. Varsinaisena mielenterveyshäiriönä masennusta voidaan pitää silloin, kun masentuneen mielialan ohella esiintyy muita oireita. (Isometsä 2007, 194.) Kansainvälinen tautiluokitus ICD-10 jakaa masennuksen lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen, joiden perusoireita ovat mielialan ja aktiivisuuden lasku, keskittymiskyvyttömyys, väsymys ja mielenkiinnon menettäminen aiemmin kiinnostaviin asioihin. Masentuneella voi esiintyä syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita, itsetunnon laskua sekä unihäiriöitä ja ruokahalun muutoksia. (World Health Organization 2006.) Depression Käypä hoito -suosituksen mukaan depression erotusdiagnostiikassa tulee huomioida kaksisuuntaisen mielialahäiriön, somaattisten sairauksien ja päihderiippuvuuden poissulkeminen (Duodecim 2009).

4.2 Synnytyksen jälkeinen masennus ja baby blues

Sarkkisen ja Juutilaisen (2007, 286) mukaan synnytyksen jälkeisellä masennuksella eli postnataalidepressiolla on kiistanalaisia määritelmiä. Tutkimuksissa on oltu eri mieltä siitä, onko kyseessä spesifi, juuri synnyttäneen naisen elämäntilanteeseen liittyvä erityinen masennus, vai onko masennus samanlaista kuin muulloin naisen elämänkaaren aikana. Ylilehdon (2005) mukaan synnytyksen jälkeisen psyykkisen oireilun mahdollisuus on tunnistettu jo kauan sitten, mutta se löytyy vasta viimeisimmästä virallisesta tautiluokituksesta.

ICD-10:ssäkin synnytyksen jälkeinen masennus luokitellaan kuten muut mielialahäiriöt ja postpartum-luokituksia käytetään vain, jos tilaa ei voida luokitella muihin masennustiloihin. (Ylilehto 2005, 23–27.) Synnytyksen jälkeinen masennus määritellään yleisesti tukea tai hoitoa vaativaksi, depressiiviseksi episodiksi, joka alkaa ensimmäisen vuoden kuluessa synnytyksestä tai ulottuu raskaudesta synnytyksen jälkeiseen aikaan (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 286–287).

Perheentuvan (2003, 387–389) mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta ei ole aina helppo erottaa tavanomaisista lapsivuodeoireista, kuten baby bluesista eli synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä. Baby bluesia esiintyy jopa 80 %:lla synnyttäjistä voimakkaimmillaan 3–5 päivää synnytyksestä. Baby blues kestää yleensä muutamia päiviä ja Ylilehdon (2005, 27) mukaan herkistyminen jatkuu korkeintaan kymmenen vuorokautta. Ilmiö on siis ohimenevä ja normaalina pidettävä ilmiö, jonka oireita ovat muun muassa väsymys, itkuisuus, pelkotilat, unettomuus ja harhaluulot (Ylilehto 2005, 27). Baby bluesin katsotaan olevan normaali osa uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista, mikä auttaa äitiä vauvan hoidossa. Vaikka sitä pidetään vaarattomana eikä se vaadi hoitoa, 20 %:lla äideistä baby bluesia seuraa synnytyksen jälkeinen masennus. (Perheentupa 2003, 287.)

4.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen taustatekijöitä

Lapsen syntymä vaatii äidiltä uuteen rooliin sopeutumista ja parhaimmillaan seurauksena on psyykkinen kypsyminen ja kehittyminen kohti vastuuntuntoista vanhemmuutta. Synnytyksen jälkeinen aika on kuitenkin raskas ja vaativa, ja se altistaa naisen mielialahäiriöille. (Perheentupa 2003, 387.) Depression Käypä hoito -suosituksen mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla on paitsi masennustilan yleisiä vaaratekijöitä, myös erilaisia synnytykseen ja äitiyteen liittyviä psykososiaalisia ja hormonaalisia vaaratekijöitä (Duodecim 2009). Tammentien (2009, 32) mukaan eri tutkimuksissa tulokset äidin

masennukseen johtavista syistä ovat erilaisia ja myös kumoavat osittain toisensa.

Sarkkinen ja Juutilainen (2007, 288) esittävät fyysisenä tekijänä synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuormittavan raskausajan, johon voi liittyä riskiraskaus, raskauskomplikaatioita ja ylenmääräistä pahoinvointia. Myös synnytys voi olla traumaattinen ja vaikuttaa masentumiseen, jos siihen liittyy esimerkiksi ylivoimainen kipu. Hiltusen (2003, 54–58) tutkimuksessa synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyi enemmän niillä, jotka eivät saaneet kipulääkitystä. Kivunlievitysmenetelmistä tosin ilokaasulla ja akupunktiolla ei ollut yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Fyysisistä tekijöistä myös äidin ikä vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemiseen siten, että alle 30-vuotiailla äideillä esiintyy enemmän masennusta heti synnytyksen jälkeen kuin muilla äideillä. Perheentuvan (2003, 388) mukaan hormoneista estrogeenin, serotoniinin sekä kortikotropiinia vapauttavan hormonin määrällä on yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja myös kilpirauhasen toiminnan häiriöt voivat altistaa masennukselle.

Sarkkisen ja Juutilaisen (2007, 288) mukaan suurella osalla masentuneista äideistä on ollut jo ennen raskautta mielenterveyshäiriöitä, kuten ahdistuneisuus- tai pakko-oireita, syömishäiriöitä tai masennusta. Hiltusen (2003, 39) mukaan suurimpia riskitekijöitä äidin masentumiseen on hänen aiemmin kokemansa synnytyksen jälkeinen masennus, ja Sarkkisen ja Juutilaisen (2007, 288) mukaan äidin oman taustan lisäksi synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen vaikuttaa myös hänen sukunsa psykiatrinen historia. Oirehdinta raskauden aikana voi myös ennustaa masennusta, sillä Ylilehdon (2005, 39) mukaan raskausajan ahdistuneisuus, vihamielisyys ja depressiivisyys ovat yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Taustalla äidin masennuksessa voivat olla myös raskauden psykologisen työstämisen epäonnistuminen ja negatiiviset ensihetket vauvan kanssa (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 288–289).

Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia sosiaalisia tekijöitä ovat äidin kuuluminen alempaan sosiaaliluokkaan, ristiriidat parisuhteessa ja sosiaalisen tuen sekä luotettavan henkilön puute. Vakavat elämänmuutokset puolestaan saattavat johtaa masennukseen silloin, jos ne liittyvät kriisiin läheisessä ihmissuhteessa ja jos kriisi ajoittuu samaan aikaan raskauden tai synnytyksen kanssa. (Ylilehto 2005, 31–32.) Merkittävä sosiaalinen riski on äidin oma, huono äitisuhde, sillä varhaiset, usein negatiivissävytteiset muistumat aktivoituvat äidiksi tulon yhteydessä ja altistavat masennukselle. Masennuksen liittyessä äidin ja vauvan suhteeseen äidin raskauden aikainen mielikuva ei ehkä vastaakaan todellisuutta ja äiti pettyy vauvaan ja omaan varhaiseen äitiyskokemukseensa. Tällöin äidin mielikuvat ovat olleet joustamattomia, negatiivisia tai puuttuneet kokonaan, jolloin vauva voi tuntua vieraalta ja yhdentekevältä ja äiti tuntee olonsa tyhjäksi. Myös käytännöllisen tuen puute lapsivuodeaikana voi altistaa äidin masennukselle, sillä äiti tarvitsee tukea selvitäkseen paitsi psyykkisen kasvun haasteesta, myös vauvan ympärivuorokautisesta hoidosta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 288–293.) Tammentien (2009, 32) mukaan tutkimuksissa yhteinen nimittäjä äidin masennuksen taustatekijöissä on juuri sosiaalisen tuen puute ja erityisesti epätyytyttävä parisuhde.

Hiltusen (2003, 54–56) mukaan vuodenajoilla on vaikutus äidin masentumiseen, sillä pimeinä kuukausina äidillä on suurentunut riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Keniassa vuodenaikojen vaihtelu kuitenkin ilmenee sadekausina (Kenya).

4.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

Arviointimenetelmistä ja synnytyksestä kuluneesta ajasta riippuen synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy 10–15 %:lla äideistä (Kettunen & Koistinen 2008, 1713). Sitä voidaan lähestyä masennuksen ICD-10-luokituksen aikaisemmin mainittujen diagnostisten kriteereiden kautta tai käyttää yleisiä masennusmittareita, kuten BDI-lomaketta. Ne ovat kuitenkin epävarmoja

menetelmiä äidin masennuksen tunnistamisessa, koska sekä lapsen syntymä että masennus voivat selittää oireita. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 298–301.)

Äidin masennuksen tunnistamiseen on vuonna 1987 kehitetty Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), jonka avulla voidaan seuloa masennusta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Seulan säännöllinen käyttö tarkoittaa mielialalomakkeen rutiininomaista käyttöä neuvolan jälkitarkastuksessa 5–6 viikon kuluttua synnytyksestä ja 3–5 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Lomaketta voidaan hyödyntää harkinnanvaraisesti myös muina ajankohtina, kun arvioidaan äidin voinnin muutosta. EPDS-lomake on helppokäyttöinen ja luonteva seula masennuksen tunnistamisessa ja äidin voinnin arvioinnissa sekä hyödyllinen puheeksi ottamisen ja keskustelun apuväline. EPDS-lomake on käyttökelpoinen johdateltaessa äitiä arvioimaan itse masennuksen oireita, mutta yksinään lomakkeen yhteen lasketut pisteet eivät anna riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. (Mustonen 2009, 38–45.)

EPDS-seulassa äiti vastaa itsenäisesti kymmeneen kysymykseen, jotka käsittelevät mielialaan liittyviä asioita viimeisimpien seitsemän päivän aikana. Kysymyksissä on neljä vastausvaihtoehtoa, jotka on pisteytetty ja joiden yhteispistemäärä antaa viitteen mahdollisen masennuksen todennäköisyydestä ja syvyydestä. (Cox, Holden & Sagovsky 1987.) (liite 1)

4.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito ja äidin tukeminen

Duodecimin (2009) Käypä hoito -suosituksen mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito on samansuuntainen kuin masennuksen hoito yleisesti. Lääkehoidosta suositeltavimpia ovat SSRI (selektiivinen serotoniinin takaisinoton estäjä) -ryhmän lääkkeet, jotka eivät estä imetystä, lukuun ottamatta fluoksetiinia. Lääkehoito on sitä tärkeämpää, mitä vaikeammasta depressiosta on kysymys ja Heikkisen ja Luutosen (2009, 1465) mukaan lääkehoitoa käytetään vaikean ja usein myös keskivaikean synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Kettusen ja Koistisen (2008, 1716) mukaan

myös estrogeenihoidosta näyttää olevan apua synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa, koska se vähentää psyykenlääkkeiden tarvetta. Parhaat tulokset saavutetaan usein eri hoitomuotoja, eli lääkehoitoa sekä psykoterapeuttista ja psykososiaalista hoitoa yhdistämällä (Heikkinen & Luutonen 2009, 1465).

Depression Käypä hoito -suosituksen mukaan psykoterapeuttiset hoitomuodot ovat suositeltavia silloin, kun äidin elämäntilanteessa ilmenee masennukselle todennäköisesti altistavia ongelmia. Suurin osa synnytyksen jälkeisistä masennustiloista on kuitenkin lieviä ja hoidettavissa neuvolan antamalla psykososiaalisella tuella. (Duodecim 2009.) Keskeistä on neuvolan terveydenhoitajan pidemmät ja tiheämmät vastaanottoajat, kotikäynnit sekä neuvolapsykologin ja perhetyöntekijän tuki. Äiti voi myös osallistua vertaistukiryhmiin ja saada apua eri järjestöjen lastenhoitopalveluista. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 302–303.) Keskeinen masennuksesta selviämisen keino on äidin läheisten sosiaalinen tuki, joka toimii ennen kaikkea kohtaamisen kautta. Puhuminen ystävien kanssa on tärkeää ja apua voi saada myös lastenhoitovälineiden ja -neuvojen sekä emotionaalisen tuen kautta. Kontaktien määrällinen mittaaminen ei kerro riittävästi siitä, onko saatavilla olevasta tuesta apua, mutta tuki on merkittävää silloin, kun sitä annetaan oikeaan aikaan. (Ylilehto 2005, 139.)

5 KIINTYMYSSUHDE

5.1 Kiintymyssuhdeteoria

Niemelä, Siltala ja Tamminen (2003, 93) esittävät Bowlbynia mukaillen, että varhaisilla erokokemuksilla on yhteys antisosiaaliseen käytökseen ja muihin psyykkisiin ongelmiin. Bowlbyn määrittelee kiintymyssuhdeteorian yritykseksi käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä, jotka johtuvat erokokemuksista ja menetyksistä. Hän selittää teoriassa, miksi ihmiset pyrkivät muodostamaan vahvoja, valikoivia ja kestäviä siteitä toisiinsa sekä miten ja miksi keskeisten ihmissuhteiden katkeaminen tai jo uhka siitä aiheuttaa ahdistusta. (Sinkkonen & Kalland 2001, 18.)

Lapsella on synnynnäinen tarve kiintyä hoivaajaansa ja hän kiintyykin oman turvallisuudentarpeensa vuoksi lähimpään saatavilla olevaan aikuiseen. (Niemelä ym. 2003, 93). Sinkkonen ja Kallandin (2001) mukaan lapsi kiintyy siis myös laiminlyövään, etäiseen tai vihamieliseen aikuiseen, ellei parempaa ole tarjolla. Kiintymyssuhde luo lapselle pohjan tutustua turvallisesti maailmaan, joten sen häiriintyminen voi olla merkittävä uhka lapsen kehitykselle (Sinkkonen & Kalland 2001, 23–24).

5.2 Kiintymyssuhteiden luokittelu vierastilannemenetelmällä

Lasten kiintymyssuhteiden laatua on selvitetty niin sanotulla vierastilannemenetelmällä (Strange Situation Procedure eli SSP). Siinä tutkitaan, miten 12–20 kuukauden ikäiset lapset toimivat turvallisuuden tunnettaan uhkaavassa tilanteessa. (Sinkkonen 2001, 41.) Silvénin (2010, 75) mukaan vierastilanteessa lasten kiintymyskäyttäytymistä tarkkaillaan vieraassa ympäristössä, jossa he kohtaavat vieraan aikuisen ja joutuvat eroamaan hetkeksi kiintymyksen kohteestaan. Kiintymyskäyttäytymistä havainnoidaan sen

mukaan, kuinka lapset hakevat läheisyyttä: vältteleekö vai vastustaako hän kontaktia, ja kuinka läheisyyden hakeminen kokonaisuudessaan ilmenee (Sinkkonen & Kalland 2001, 35). Tutkimuksen tavoitteena on tarkkailla, kuinka lapset käyttävät läheistä ihmissuhdetta turvallisuuden tunteen ylläpitämiseen (Silvén 2010, 75).

Vierastilannemenetelmän avulla on tunnistettu neljä erilaista kiintymyssuhdelatua. *Turvallisesti* kiintynyt lapsi ilmaisee tunteensa avoimesti, koska hänellä on ennestään kokemuksia siitä, että läheinen ihminen on saatavilla tarpeen vaatiessa. Hän uskaltaa lähteä tutkimaan ympäristöä ja jakaa mielellään kokemuksensa toisten kanssa. Erossa ollessaan lapsi osoittaa kaipaavansa äitiään, ja läheisyyttä tarvitessaan hän yrittää etsiä vanhempiaan. Tällöin vieraan ihmisen lohdutus ei kelpaa lapselle. Äidin tavatessaan lapsi ilahtuu ja tervehtii häntä hymyllä, ääntelyllä tai jollakin eleellä. (Silvén 2010, 76.)

Turvattomasti kiintynyt lapsi voi olla välttelevä tai vastusteleva. *Välttelevän* kiintymyssuhteen omaava lapsi leikkii innokkaasti ja reagoi äidistä eroamiseen osoittamalla vähän stressin merkkejä. Välttelevästi kiinnittyneellä lapsella on tarve luottaa itseensä, koska hän ei ole saanut läheisyyttä samassa määrin kuin turvallisessa kiintymyssuhteessa elävä lapsi. Äidin tullessa lapsen luokse lapsi saattaa kääntää päänsä pois äidistä ja keskittyä leluihin. Pahimmissa tilanteissa lapsi välttää aktiivisesti kontaktia vanhemman kanssa. (Silvén 2010, 76.) *Vastustelevan* kiintymyssuhteen omaava lapsi käyttäytyy hyvin passiivisesti tai on voimakkaiden tunteiden vallassa. Lapsi reagoi muutostilanteeseen voimakkaasti, eikä suostu hyväksymään vieraan ihmisen antamaa turvaa. Äidin tullessa näkyviin lapsi pyrkii syliin, mutta saattaa yhtäkkiä torjua äidin vihaisesti ja saada kiukkukohtauksen. Passiivinen lapsi näyttää olevan tolaltaan tilanteesta, eikä hae ollenkaan vanhemman läheisyyttä. (Niemelä ym. 2003, 95–96.)

Jäsentymätön kiintymyskäyttäytyminen voi ilmetä ristiriitaisina toimintojen sarjoina, jolloin lapsi esimerkiksi hakee ensin voimakasta läheisyyttä pyrkimällä vanhemman syliin, minkä jälkeen hän välttelee läheisyyttä ja jähmettyy

paikalleen. Lapsi voi myös lähestyä vanhempaa hermostuneesti, etsien selvästi läheisyyttä, mutta kiertää hänet kuitenkin kaukaa. Jäsentymätön käytös voi näkyä kaavamaisesti toistuvina toimintoina tai omituisina asentoina. (Silvén 2010, 77–78.)

5.3 Äidin masennuksen vaikutus kiintymyssuhteeseen

Sinkkosen ja Kallandin (2001) mukaan Brockington (1996; 1997) on vuosikymmeniä tutkinut naisten vakavia psyykkisiä häiriöitä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkimuskohteina Brockingtonilla ovat olleet vaikeasta masennuksesta ja puerperaalipsykoosista kärsivät ihmiset. Kiintymyssuhdehäiriöissä Brockington näkee kaksi peruspiirrettä: Hänen mukaansa äidiltä puuttuu niin sisäisesti kuin ulkoisesti lapseen kohdistuva kiintymys, joka aiheuttaa lapsen eriateisen hylkimisen. Toisaalta kiintymyssuhdehäiriössä on ollut mukana patologista vihaa ja aggressiota, jotka voivat johtaa pahimmillaan lapsen vahingoittamiseen tai surmaamiseen. (Sinkkonen & Kalland 2001, 239–240.)

Masentuneiden äitien lapset ovat useammin turvattomasti kiinnittyneitä kuin terveiden äitien lapset. On myös todettu, että äidin depression ja lapsen internalisoivan oireilun (sisäänpäin kääntynyt, vetäytyvä ja alakuloinen) välillä on heikko yhteys. Äiti on usein fyysisesti läsnä, mutta ei kuitenkaan tavoitettavissa vastaamaan lapsen tarpeille, jolloin lapsi joutuu kokemaan useasti separaatio- eli erokokemuksia. Lapsen kehittymisen kannalta varhaisessa kiintymyksessä on keskeistä, että lapsi kokee läheisyyden, eron ja jälleennäkemisen turvallisella tavalla. Kun lapsi joutuu kokemaan kiintymyksessä ongelmia, ilmenevät vauriot myöhemmin lapsen kehitymis- ja käyttäytymisongelmina, keskittymis- ja oppimishäiriöinä sekä ihmissuhteiden ja tunne-elämän häiriöinä. (Sinkkonen & Kalland 2001, 167–207.)

6 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS SYNNYTYKSEN JÄLKEISESSÄ MASENNUKSESSA

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kehityksellistä molemminpuolisuutta, joka alkaa jo raskauden aikana sikiövauvan ollessa kohdussa. Vanhemman ja lapsen kohtaamisessa vaihtelevat ilon, onnen, hellyyden ja kärsivällisyyden hetket, mutta aina myös hämmennyksen, epäonnistumisen, epätoivon ja vierauden hetket. (Niemelä ym. 2003, 16–28.) Silvénin (2010) mukaan raskauden aikana äidin mielikuvat vauvasta, äitiydestä, vauvan isästä, omista vanhemmista sekä omasta itsestä vauvana vaikuttavat ruumiilliseen dialogiin vauvan kanssa. Syntymän jälkeen riittävän vahva fysiologinen stimulaatio eli ärsytys voimistaa varhaista vuorovaikutusta ja äiti voi edistää vauvansa valmiuksia kiinnittyä ja kiintyä vastaamalla lapsen viesteihin. Näлкäinen vauva viestii hoivan tarpeesta kitisemällä ja itkemällä, ja rintaa tai tuttipulloa saatuaan hän ilmaisee tyytyväisyytensä katseella vanhempaan. Tällainen kahdenkeskinen tuokio muodostaa kaikkein varhaisimman vastavuoroisuuden hetken vauvan ja vanhemman orastavassa suhteessa. (Silvén 2010, 54–55.)

Sarkkisen ja Juutilaisen (2007) mukaan varhainen vuorovaikutus voi häiriintyä, mikäli synnytyksen jälkeen masentuneen äidin masennuksen ydin on äidin ja vauvan suhteessa. Masennus voi keskittyä myös äidin omaan äitisuhteeseen tai parisuhteeseen, jolloin vuorovaikutus vauvaan ei ole niin suuressa riskissä häiriintyä. Masennuksen välittyminen varhaiseen vuorovaikutukseen voi ilmetä äidin passiivisuutena, psyykkisenä poissaolevuutena, epäjohdonmukaisuutena ja kyvyttömyytenä ennakoita vauvan kehitystä. Vuorovaikutuksessa on negatiivinen tunnelataus ja äidillä voi olla ongelmia vauvan viestien havaitsemisessa ja tulkinnassa sekä niihin vastaamisessa. Masentuneiden äitien vauvat ovat totisempia, itkuisempia, alakuloisempia, äännelevät vähemmän, välttelevät katsekontaktia ja ilmaisevat tarpeitaan harvemmin verrattuna ei-masentuneiden äitien vauvoihin. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 292–294.)

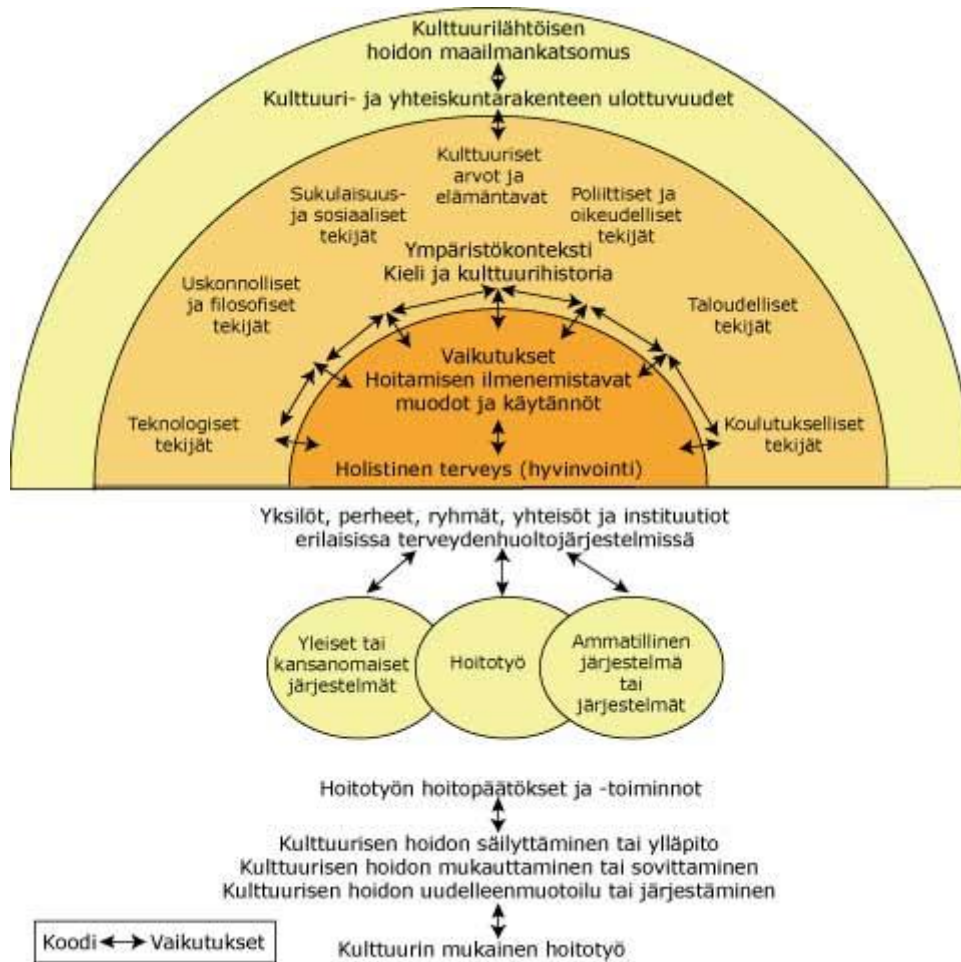
Masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutuksen hoidossa mielikuvaprosessi vauvasta rakennetaan uudelleen, jolloin vierauden kokemus muuttuu kokemukseksi aidosti omasta vauvasta. Myös äidin syyllisyys on kohdattava, sillä masentunut äiti on usein tietoinen ja ahdistunut depressiivisyyden vaikutuksesta lapsen sosioemotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 292–294.)

7 KULTTUURINEN HOITOTYÖ

7.1 Leiningerin transkultturaalisen hoitotyön malli

Transkultturaalisen hoitotyön perustaja Leininger on määrittänyt transkultturaalisen hoitotyön erittäin tärkeäksi osa-alueeksi hoitotyössä, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta. Sen päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi. (Welch 2001, 501–510.) Leiningerin teorian päämäärä on se, että transkultturaalinen hoitotyö ei ole vain ammatillista tietoa ja käytäntöön pohjautuvaa taitoa, vaan myös kulttuurista tietoa käsitteiden muodostamiselle, hoidon suunnittelulle ja toteuttamiselle. Kun päämäärä saavutetaan, hoitamista osataan arvostaa eri kulttuureissa ja saavutetaan parempi asiakas- ja väestötyytyväisyys. (Leininger 1994a, 12.)

Leininger (1994a) on laatinut "auringonnousumallin" (kuvio 1), jossa hän kuvailee teoriasensa pääelementtejä ja vertaa hoitamista auringonnouseen. Ympyrän yläpuolisko kuvaa yhteiskuntarakenteen osatekijöitä, jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. (Leininger 1994a, 43.) Nämä tekijät vaikuttavat kansanomaisiin, ammatillisiin ja hoitotyön järjestelmiin, jotka sijoittuvat mallin alempaan puoliskoon. Puoliskot yhdessä muodostavat kokonaisen auringon, joka edustaa kaikkea sitä, mitä sairaanhoitajien tulee ottaa huomioon ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa ja terveyttä. (Welch 2001, 512–514.)



KUVIO 1. Leininger (1994b). Transkulttuurallisen hoitotyön auringonsumalli.

7.2 Yhteisöllisen kulttuurin vaikutus äidin masennukseen Afrikassa

Silvéin (2010) mukaan yhteisöllisyyttä korostavassa kulttuurissa arvostetaan yksilön riippuvuutta yhteisöstä, auktoriteettien kunnioittamista ja toisten tarpeiden huomioimista. Kasvattamisessa painottuu vanhempien kunnioittaminen ja totteleminen. Tavallista afrikkalaiselle kulttuurille on myös se, että sekä äiti että isä pitävät lasta sylissä niin, että lapsi näkee muut ihmiset, jolloin lasta on helpompi kannustaa sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Silvén 2010, 101.) Sarkkisen ja Juutilaisen (2007, 289) mukaan käytännöllisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen puute on yksi synnytyksen jälkeisen

masennuksen riskitekijöistä, joten yhteisöllisyydellä on vaikutus synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen.

Yhteisöllisessä kulttuurissa lapset kulkevat päivisin äitinsä tai jonkun muun hoitajan mukana, jolloin he oppivat ympäröivästä maailmasta uusia asioita. Yhteisöllisyys näkyy muun muassa nukkumisessa, mikä tarkoittaa sitä, että lapset nukkuvat samalla alustalla vanhempiensa, isoäitinsä tai sisarustensa vieressä. Imetystä pidetään luonnollisena ruokintatapana ja afrikkalaiset lapset itkevät huomattavasti vähemmän kuin länsimaiset, koska perinteinen hoivakäytäntö tyydyttää monia lapsen perustarpeita. (Silvén 2010, 101.) Äidit reagoivat lapsen itkuun nopeasti, koska joidenkin uskomuksien mukaan äitiä, joka antaa lapsensa itkeä, pidetään huonona äitinä (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 205).

Leiningerin ”aurionnousumallissa” on kuvattu yksilöitä, perheitä, ryhmiä, yhteisöjä ja instituutioita erilaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä. Silvénin (2010, 101) mukaan afrikkalainen kulttuuri korostaa yhteisöllisyyttä, joten ”aurionnousumallissa” painottuvat tällöin sukulaisuus- ja sosiaaliset tekijät. Abdelhamidin ym. (2009) mukaan monen sukupolven perhe on hyödyllinen, kun vanhempien pitäisi selviytyä lasten koulutuksesta, kasvatuksesta ja muista elämän haasteista. Monen sukupolven perheisiin voidaan laskea kuuluvaksi isän, äidin ja sisarusten lisäksi myös isovanhemmat, sedät ja tädit, joista kahden viimeisen kutsuminen äidiksi ja isäksi on lapselle tavallista. Usein myös muitakin kuin sukulaisia – kuten samassa kylässä asuvia ihmisiä – voidaan pitää perheen jäseninä. Afrikkalaisessa kulttuurissa voidaan esimerkiksi kutsua veljeksi tai siskoksi ketä tahansa, joka on kotoisin samasta kylästä. (Abdelhamid ym. 2009, 204.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli välittää tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kenialaisen lastenneuvolan henkilökunnalle järjestämällä koulutustilaisuus.

Tavoitteena oli lastenneuvolan henkilökunnan tiedon lisääntyminen ja asenteiden muuttuminen siten, että he ymmärtävät äidin masennuksen vakavuuden, osaavat tunnistaa masentuneen äidin ja kokevat omaksi tehtäväkseen puuttua siihen ajoissa.

Tutkimustehtävä on, millaista tietoa on tarkoituksenmukaista kertoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kenialaiselle hoitohenkilökunnalle?

9 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS – KOULUTUSTILAISUUDEN JÄRJESTÄMINEN

9.1 Koulutustilaisuus Engeströmin täydellisen oppimisen mallin mukaan

Koulutustilaisuuden oppimisenäkemys oli kognitiivinen, koska hoitohenkilökunnalla oli ennakkokäsitys, joka ohjaa sen suhtautumista synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja joka vaikuttaa tilaisuuden sisältöön. Koulutustilaisuus rakennettiin Engeströmin täydellisen oppimisen mallin vaiheiden pohjalta, jotka ovat motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi ja kontrolli (Engeström 1992, 45).

Täydellisen oppimisen mallissa *motivoitumisella* tarkoitetaan tietoisien sisällöllisen mielenkiinnon heräämistä uutta asiaa kohtaan (Engeström 1992, 45). Koulutustilaisuuden alussa osallistujat motivoitiin herättämällä heidän mielenkiintonsa eli heille kerrottiin, että myös Keniassa on masentuneita äitejä ja että hoitohenkilökunta on äitien perheiden ohella avainasemassa heidän tunnistamisessaan. Motivoimisella pyrittiin siihen, että hoitohenkilökunta tunnistaisi ristiriidan aikaisempien tietojensa ja asenteidensa ja väitteen välillä.

Täydellisen oppimisen *orientoitumisvaiheessa* muodostetaan jäsentynyt ja tietoinen ennakkokuva tai lähtömalli, orientaatioperusta (Engeström 1992, 45). Hoitohenkilökunta orientoitui koulutustilaisuuden aihepiiriin lyhyen sisällysluettelon avulla, joka antoi kokonaiskuvan tilaisuudesta. Osallistujat orientoitiin aiheeseen myös esittämällä tiiviisti koulutustilaisuudelle asetetut tavoitteet, jotka olivat opinnäytetyön tavoitetta. Koulutustilaisuuden tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta ymmärtää synnytyksen jälkeisen masennuksen taustat, oireet ja vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen sekä oppii tunnistamaan masentuneen äidin. Koulutustilaisuuden tavoitteena oli myös, että hoitohenkilökunnan asenne muuttuu siten, että se suhtautuu äidin

masennukseen vakavasti ja pitää siihen puuttumista omaan työhönsä kuuluvana tehtävänä.

Täydellisen oppimisen mallin *sisäistämisellä* tarkoitetaan aikaisemman ajattelu- ja toimintamallin muokkaamista ja muuttamista uuden tiedon avulla (Engeström 1992, 45). Voidakseen muuttaa asennettaan ja kehittyäkseen masentuneiden äitien tunnistamiseksi neuvolan hoitohenkilökunnan oli sisäistettävä teorian tieto. Se tiesi entuudestaan, että masentunut äiti ei pärjää yksin, mutta sen tuli sisäistää myös äidin masennuksen yleisyys, taustat, tunnistaminen ja vaikutukset vauvaan. Tämä vaati aiempien asenteiden muuttumista ja uuden tiedon sulattelua.

Engeströmin (1992, 46) mukaan *ulkoistaminen* tarkoittaa opittavan mallin soveltamista, jonka avulla ratkaistaan konkreettisia ongelmia ja vaikutetaan ympäröivän todellisuuden muuttumiseen. Koulutustilaisuuden neljännessä vaiheessa neuvolan hoitohenkilökunta ulkoisti sisäistämänsä tiedon eli oppi äidin voinnin kyselemisen merkityksen asiakaskäynneillä ja tunnistamaan masennuksen ensioireita. Ulkoistamisvaiheen jälkeen henkilökuntaa kehoitettiin *arvioimaan ja kontrolloimaan* omaa sekä koko yksikön toimintaa ja pohtimaan, onko se onnistunut tunnistamaan masentuneita äitejä neuvolassaan.

9.2 Koulutustilaisuuden valmistelu ja ajankäyttö

Koulutustilaisuus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta järjestettiin Lumumba Health Centren lastenneuvolassa Kisumussa, Keniassa. Koulutustilaisuuden suunnittelu aloitettiin marraskuun alussa 2009 koulutustilaisuuden tarpeen toteamisen jälkeen ja valmistelut toteutettiin käytettävissä olleen ajan rajoissa eli alle kuukaudessa työharjoittelun rinnalla. Aihepiiriin perehtymisessä hyödynnettiin saatavilla ollutta lähdettä, Internetiä ja etäohjausta. Koulutustilaisuudesta tehtiin kirjallinen suunnitelma, joka sisälsi oppija-analyysin, koulutustilaisuuden tavoitteet, sisällön, ajankäyttösuunnitelman, menetelmät ja arviointisuunnitelman.

Koulutustilaisuuteen osallistuivat terveyskeskuksen ylihoitaja, neuvolan vastaava sairaanhoitaja ja neuvolavastaanottoa pitävät kaksi hoitoapulaista. Tilaisuuteen kutsuttiin myös työharjoitteluaan neuvolassa suorittaneet sairaanhoitajaopiskelijat, jotka eivät kuitenkaan osallistuneet. Koulutustilaisuuden ajankohta oli perjantaina 27.11.2009 kello 13–14, jolloin neuvolassa ei ollut asiakkaita. Tilan ja välineiden puutteen vuoksi koulutustilaisuus järjestettiin neuvolan vastaanottohuoneessa ja PowerPoint-esitys näytettiin mukana olleelta kannettavalta tietokoneelta.

Koulutustilaisuuden valmisteluun varattiin 15 minuuttia, jolloin neuvolan vastaanottohuone järjestettiin tilaisuuteen sopivaksi. Ennen tilaisuuden alkamista avattiin myös PowerPoint-esitys ja tavattiin osallistujat. Koulutustilaisuuteen varattiin aikaa hoitohenkilökunnan motivoitumiseen 5 minuuttia, orientoitumiseen 10 minuuttia, teorian tiedon esittämiseen 25 minuuttia, tiedon soveltamiseen 10 minuuttia ja arviointiin 10 minuuttia. Yhteensä koulutustilaisuuden kesto valmisteluiden jälkeen oli noin 60 minuuttia. Sisäistämistä ja ulkoistamista ei voitu kuitenkaan jyrkästi erottaa toisistaan, vaan ymmärtäminen ja soveltaminen kulkivat limittäin. Lisäksi jokaiseen oppimisvaiheeseen ja koulutustilaisuuden loppuun varattiin aikaa esittää kysymyksiä, kommentoida ja keskustella synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Neuvolan hoitohenkilökunta on pääosassa toimintansa kehittämisessä ja keskustelemalla hoitohenkilökunnalla ja tiedonjakajilla oli mahdollisuus saada uusia näkökulmia toisiltaan.

9.3 Opetusmenetelmät

Koulutustilaisuuden opetusmenetelminä käytettiin luentoa, kirjallista materiaalia ja keskustelua. Luentoa käyttämällä osallistujat saivat perustiedot synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Siirryttäessä keskusteluun ja aiheen tarkasteluun osallistujat saivat myös esittää asioita oman neuvolan näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan tieto- ja taitotaso oli koulutuksesta ja kokemuksista johtuen vaihteleva, mutta keskimäärin tiedot synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

olivat heikot. Rooli luennoitsijoina oli olla auktoriteettien sijaan tiedonjakajia, ja pyrkimys oli olla osallistujien aiheeseen perehtyneitä työtovereita. Hoitohenkilökunta sai osallistua luentoon ja vaikuttaa sen kulkuun esittämällä kommentteja ja kysymyksiä. Luennon tukena käytettiin PowerPoint-esitystä kerronnan jäsentämiseksi ja luennon seuraamisen helpottamiseksi. (liite 4)

Kirjallista materiaalia käytettiin henkilökunnan oppimisen tukemiseen, asioiden muistamiseen ja käytännön työn helpottamiseen jatkossa. Kirjallisen materiaalin oli tarkoitus olla konkreettinen apu synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa, koska sitä käyttämällä pystytään kiinnittämään huomiota olennaisiin asioihin neuvolassa asioivia äitejä kohdattaessa. Kirjallinen materiaali oli luennon tukena käytetty PowerPoint-esitys, jossa oli tiiviisti luennon keskeiset asiat eli muistiinpanot synnytyksen jälkeisen masennuksen taustatekijöistä, oireista, vaikutuksista ja hoidosta sekä ohjeet masentuneen äidin tunnistamiseen (EPDS-seulan kysymykset). Kohdatessaan masentuneen äidin hoitohenkilökunta voi seurata materiaalia ja ohjata keskustelua äidin kanssa sen perusteella. PowerPoint-esityksestä tulostettiin yksi versio, joka jäi lastenneuvolaan hoitohenkilökunnan käyttöön.

Hoitohenkilökunnalle annettiin mahdollisuus kysyä ja kommentoida koko luennon ajan, mutta lähinnä luennon jälkeen osallistujat keskustelivat aktiivisesti. Osa osallistujista ei kuitenkaan osallistunut keskusteluun lainkaan. Mikäli osallistujat eivät olisi oma-aloitteisesti aloittaneet keskustelua, olisi masentuneiden äitien kohtaamisesta varauduttu myös esittämään väitteitä ja kysymään mielipiteitä ja kokemuksia. Hoitohenkilökunta tunsu parhaiten kenialaisen kulttuurin ja heidän neuvolassaan asioivat äidit, joten heille ehdotettiin miettimään keinoja saada tietoa äitien jaksamisesta. Osallistumalla keskusteluun myös tiedonjakajilla oli mahdollisuus tuoda esiin kokemuksiaan ja vastavuoroisesti oppia osallistujien kommentteista ja syventää näin näkemystään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

9.4 Koulutustilaisuuden sisältö

Koulutustilaisuuden luento aloitettiin kertomalla synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyydestä Suomessa ja toteamalla, että sitä esiintyy myös Keniassa. Sen jälkeen määriteltiin synnytyksen jälkeinen masennus ja käsiteltiin sen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia taustatekijöitä. Koulutustilaisuus jatkui kertomalla synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista, kuten mielialan ja itsetunnon laskusta, unihäiriöistä ja kyvyttömyydestä nauttia äitiydestä. Hoitohenkilökunnalle kerrottiin äidin masennuksen vaikutuksia äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja heille esiteltiin myös mahdollisia myöhempiä ongelmia kuten kasvu- ja persoonallisuushäiriöitä. EPDS-seula esiteltiin käymällä läpi sen kysymykset, joita hoitohenkilökunta voi hyödyntää masennuksen tunnistamisessa. Luennon aikana käytiin läpi myös muita masennuksen tunnistamisen keinoja, joita ovat äidin katsekontaktin vauvaan, vauvan sylissä pitämisen, imetyksen ja rauhoittamisen tarkkailu. Masentuneen äidin hoitoa käsiteltiin korostaen käytännöllisen tuen ja vertaistuen tarjoamista sekä keskusteluapua liittyen esimerkiksi äidin tunteisiin, ristiriitoihin ja epäonnistumisiin. Masentuneen äidin hoitoon liittyen korostettiin sitä, että neuvolan hoitohenkilökunta voi tunnistaa masentuneen äidin ja ohjata hänet hoitoon, muttei antaa hoitoa, joihin sillä ei ole edellytyksiä. Luennon lopussa mainittiin myös psykoterapia ja lääkehoito vaihtoehtona keskivaikean ja vaikean masennuksen hoidossa.

9.5 Koulutustilaisuuden arviointi

Koulutustilaisuudessa käytettiin tavoitesuhtaista arviointia. Tavoitesuhtainen arviointi tarkoittaa opiskelijan suoritusten vertaamista noudatettaviin opetussuunnitelman tavoitteisiin (Koli & Silander 2002, 64). Koulutustilaisuuden tavoitteiden toteutumista arvioitiin kirjallisen palautteen avulla ja seuraamalla keskustelua, jossa kiinnitettiin huomiota käsiteltyjen asioiden yhdistämiseen aikaisempiin kokemuksiin. Koulutustilaisuuden alussa käydyssä keskustelussa

ilmeni, että osalla osallistujista oli aikaisempi kokemus masentuneen äidin kohtaamisesta ja tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista. Heidän tietojensa lisääntyminen oli havaittavissa siten, että tilaisuuden lopussa he osasivat yhdistää aikaisempaan kokemukseensa tilaisuudessa oppimansa masennuksen oireet. Osallistujien oppimista arvioitiin tarkkailemalla keskustelua liittyen synnytyksen jälkeisen masennuksen taustoihin, oireisiin ja vaikutuksiin, joiden ymmärtäminen oli koulutilaisuuden tavoitteena. Oppiminen ilmeni siten, että osallistajat toistivat oppimiaan asioita ja kysyivät tarkennusta niihin liittyen. Keskustelussa käsiteltiin myös hoitohenkilökunnan roolia masentuneen äidin tunnistamisessa, jolloin osallistajat myönsivät, etteivät he olleet aikaisemmin kokeneet tehtäväkseen puuttua masennukseen. He kuitenkin kertoivat ymmärtävänsä hoitohenkilökunnan varhaisen puuttumisen merkityksen erityisesti silloin, kun äidillä ei ole ympärillään tukiverkostoa.

Osallistujilta pyydettiin kirjallista palautetta koulutustilaisuuden onnistumisesta, vaikutuksesta hoitohenkilökunnan taitoon tunnistaa masentunut äiti ja vaikutuksia sen asenteeseen. Kirjallinen palaute sisälsi seitsemän kysymystä, jotka olivat: Oliko koulutustilaisuus liian pitkä tai lyhyt? Oliko koulutustilaisuuden sisältö selkeä ja ymmärrettävä? Koitko koulutustilaisuuden hyödylliseksi työsi kannalta? Koitko, että sait osallistua koulutustilaisuuteen ja työsi kehittämiseen? Aiotko jatkossa kiinnittää enemmän huomiota äitien jaksamiseen? Koetko osaavasi tunnistaa synnytyksenjälkeisestä masentuneen äidin? Aiotko hyödyntää kirjallista materiaalia?

Kirjallisen palautteen vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei. Kyseinen vastaustyyppi valittiin, koska valmisteluvaiheen resurssit riittivät vain yksinkertaisen lomakkeen tekemiseen ja kyllä ja ei -vastauksia oli helpompi käsitellä. Osallistajat vastasivat jokaiseen kysymykseen kyllä lukuun ottamatta koulutustilaisuuden kestoa koskevaan kysymykseen jota osa piti liian lyhyenä. Osa osallistujista täydensi vastaustaan kommentilla, jonka mukaan koulutustilaisuus oli lyhyt, mutta selkeä.

Opetuksen onnistumista arvioitiin tarkastelemalla ajankäyttöä ja koulutustilaisuuden jaksottamista. Motivoitumiseen, orientoimiseen, sisäistämiseen ja ulkoistamiseen käytettyä aikaa arvioitiin suhteessa toisiinsa ja myös koulutustilaisuuden kokonaiskesto huomioitiin. Koulutustilaisuus kesti suunnitellusti noin 60 minuuttia, mutta sen jaksottaminen poikkesi suunnitelmasta osallistujien eri vaiheissa esittämien kysymysten ja kommenttien takia. Motivoitumiseen ja ulkoistamiseen kului enemmän aikaa kuin orientoimiseen ja sisäistämiseen ja koulutustilaisuuden lopussa osallistujat keskustelivat aktiivisemmin kuin aikaisemmissa vaiheissa. Koulutustilaisuuden vuorovaikutuksen onnistumisessa kiinnitettiin huomiota keskusteluun, joka oli aktiivista, mutta joka välillä vaati tarkennuksia puolin ja toisin. Koko koulutustilaisuus käytiin englanniksi ja ongelmia ilmeni lähinnä vain yksittäisten sanojen ymmärtämisessä. Koulutustilaisuus kokonaisuudessaan onnistui kuitenkin hyvin.

10 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

10.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku perustuu suunnitteluun, jonka lähtökohta on jokin tiedon avulla ratkaistava aihe tai ongelma. Tiedonhaussa määritellään aiheen sisältämät käsitteet, jotka muunnetaan hakusanoiksi ja mahdollisesti yhdistetään ja rajataan. Sen jälkeen valitaan sopivat tietolähteet ja suoritetaan haku eri tietokantoja hyödyntäen. Tiedonhaun loppuvaiheessa arvioidaan tietokannoista saadun tuloksen laadukkuutta ja luotettavuutta. (Elomaa & Mikkola 2006, 32.)

Opinnäytetyön tuotoksena järjestetty koulutustilaisuus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta suunniteltiin resurssivajeen vuoksi ilman tiedonhakua eri tietokannoista. Synnytyksen jälkeistä masennusta on kuitenkin tutkittu paljon ja sitä käsittelevä koulutustilaisuus olisi luotettavammin järjestettävissä tiedonhaun jälkeen. Tämän vuoksi tehtiin elektroninen tiedonhaku koulutustilaisuuden sisällöstä, joka valikoituisi, jos järjestettäisiin uusi koulutustilaisuus Keniassa tai sitä vastaavassa maassa. Tutkimusartikkeleita haettiin Nelli- ja Cinahl-tietokannoista noin kymmenen vuoden ajalta. Nelli-tietokannasta haettiin tutkimusartikkeleita hakusanoilla synnytys masennus (yhteensä 31 tulosta) ja vuorovaikutus masennus (yhteensä 33 tulosta). Cinahl-tietokannasta haettiin tutkimusartikkeleita hakusanoilla postnatal depression (synnytyksen jälkeinen masennus, yhteensä 224 tulosta) ja postpartum depression (synnytyksen jälkeinen masennus, yhteensä 287 tulosta). Edellä mainitut hakusanat antoivat myös tutkimuksia äidin masennuksen vaikutuksesta varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteeseen. (liite 2)

10.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä joko induktiivisesti eli aineistosta lähtien tai deduktiivisesti, jolloin analyysia ohjaa aiempi tietopohja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4.) Opinnäytetyön sisällönanalyysi on deduktiivinen, koska opinnäytetyössä ei tuoteta uutta aineistoa, vaan valitaan ja järjestetään jo olemassa olevasta tietopohjasta koulutustilaisuuteen tulevat sisällöt.

Opinnäytetyön tuotoksena järjestetyn koulutustilaisuuden sisältö suunniteltiin kokonaan Keniassa vähäisin resurssein, joten koulutustilaisuudessa käytettiin lähteenä saatavilla ollutta Sarkkisen ja Juutilaisen (2007) artikkelia. Tiedonhaku tehtiin siis sisällöstä, joka valikoituisi, jos järjestettäisiin uusi koulutustilaisuus Keniassa tai sitä vastaavassa maassa. Myös sisällönanalyysi tehtiin aineistosta, jota voitaisiin käyttää uudelleen järjestettävässä koulutustilaisuudessa. Sisällönanalyysin perusteella tehtiin taulukko, jossa valikoituneista artikkeleista hyödynnettävä tieto eriteltiin vastaamaan koulutustilaisuuden tavoitteita. Artikkelit myös jäsenneltiin uuden koulutustilaisuuden vaiheiden mukaisesti ja taulukossa eriteltiin tavoitesuhtaista arviointia jokaisesta artikkelista valitun sisällön mukaan. (liite 3)

11 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA

11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, jolloin on huolehdittava tutkimuseettisten periaatteiden tuntemisesta ja niiden mukaan toimimisesta. Opinnäytetyön tekemisessä on otettava huomioon monia erilaisia eettisiä kysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Tutkimusaiheen valinnassa teimme ensimmäisen eettisen ratkaisun, kun otimme aiheeksi synnytyksen jälkeisen masennuksen ja koulutustilaisuuden kohteeksi kenialaisten äitien kanssa toimivat hoitajat. Synnytyksen jälkeinen masennus on tunteita herättävä ja arkaluonteinen sairaus, johon voi liittyä häpeää. Koimme kuitenkin oikeaksi valinnaksi tarttua henkilökohtaiseen aiheeseen, koska se vaikuttaa merkittävästi paitsi äidin, myös vauvan ja heidän läheistensä hyvinvointiin. Pohdimme myös koulutustilaisuuden lähtökohtaa, joka ei ollut viedä suomalaista hoitokulttuuria paikalliseen lastenneuvolaan, vaan herättää pohtimaan äitien jaksamista uudesta näkökulmasta ja antaa tietoa ja välineitä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen.

Opinnäytetyön tiedonhaussa otimme huomioon lähteiden eettisen käytön periaatteet. Hirsjärven ym. (2009, 25–26) mukaan eettisyys tiedonhaussa tarkoittaa muun muassa sitä, että luvaton kopioimista ja lainaamista vältetään. Olemme tuoneet ilmi opinnäytetyömme puutteita, kuten sen, että koulutustilaisuutta järjestettäessä meillä oli mahdollisuus vain rajattuun määrään tietolähteitä sen sijaan, että olisimme tehneet kattavan tiedonhaun. Näin ollen koulutustilaisuuden sisällön perustana oli Sarkkisen ja Juutilaisen (2007) artikkeli eikä aineisto valikoitunut kriittisen tarkastelun jälkeen. Tarkoitus oli kuitenkin herättää ajatuksia ja uusia näkökulmia, ja ohjeet masentuneen äidin tunnistamiseen olivat kansainvälisesti käytössä olevan EPDS-seulan kysymyksiä. Emme toki opettaneet sen pisteytystä eivätkä hoitajat sen

perusteella aseta diagnoosia Suomessakaan, mutta EPDS-seula ohjaa tekemään tarkoituksenmukaisia kysymyksiä ja havaintoja.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä voidaan Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 160) mukaan käyttää uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Analyysin uskottavuutta voi arvioida muun muassa taulukoiden ja liitteiden avulla. Parantaaksemme opinnäytetyön luotettavuutta teimme tiedonhaun ja sisällönanalyysin koulutustilaisuudesta, joka järjestettäisiin uudelleen Keniassa tai vastaavassa maassa suunnittelun jälkeen. Koulutustilaisuuden sisältö on tällöin uskottavampi ja vahvistettavissa useammasta tietolähteestä. Tiedonhakua ja sisällönanalyysia havainnollistimme taulukoissa. Luotettavuuteen pyrimme myös käyttämällä hoitotyön teorioita ja kymmenen vuoden sisällä julkaistuja tutkimusartikkeleita.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyydestä Keniassa meillä ei ollut käytettävissä tieteellistä tutkimusta, mutta Tammentien (2009, 32) mukaan synnytyksen jälkeinen masennus on eri kulttuureissa tehdyissä tutkimuksissa todettu yhtä yleiseksi kulttuurista riippumatta. Kulttuurieroista huolimatta masennuksella on myös samanlaisia taustatekijöitä ja vaikutuksia, joten pidämme suomalaista tutkimustietoa riittävänä lähteenä koulutustilaisuudessa. Sen sijaan kenialaiset mielenterveyspalvelut poikkeavat suomalaisesta terveydenhuollosta niin paljon, että emme voineet antaa konkreettisia ohjeita hoitoon ohjaamisesta. Lisäksi lastenneuvolan henkilökunta on oman kulttuurinsa asiantuntijoita, joten se on koulutustilaisuudessa keskeisessä osassa ja otamme heidän ajatuksensa ja ehdotuksensa huomioon.

11.2 Opinnäytetyön tuotoksen ja toteutuksen arviointi

Opinnäytetyön toteuttamiselle kansainvälisen opiskelijavaihdon aikana kehitysmaassa suurimman haasteen asettivat resurssipula ja kulttuuriset erot. Erilainen kulttuuri ilmeni esimerkiksi erilaisena suhtautumisena hoitotyöhön ja perheeseen. Koulutustilaisuuden järjestäminen vaati hienotunteisuutta ja kohdeyleisön näkemysten huomioon ottamista ja kunnioittamista. Meidän oli

myös sovellettava käytössä ollutta tietoa paikallinen terveydenhuolto huomioiden ja kannustettava lastenneuvolan hoitohenkilökuntaa osallistumaan koulutustilaisuuteen esimerkiksi pohtimalla keinoja äidin masennuksen tunnistamiseen heidän omassa työympäristössään. Koulutustilaisuuden kieli oli kaikille koulutustilaisuuden osallistujille vieras kieli englanti, mikä aiheutti lähinnä tarkentavien kysymysten tekemistä puolin ja toisin.

Opinnäytetyön tuotoksena järjestetyssä koulutustilaisuudessa jokaiseen tavoitteeseen pyrittiin vastaamaan käyttämällä saatavilla ollutta lähdettä. Sisällön näkökulma oli siis yksipuolinen eikä teorialle saatu vahvistusta muista lähteistä. Tiedonhaun ja sisällönanalyysin jälkeen samoihin tavoitteisiin pääsemisessä hyödynnettäisiin liitteessä 3 esitettyjä, 11 tiedonhaun perusteella valikoitunutta tutkimusartikkelia. Tällöin koulutustilaisuuden sisältö olisi luotettavampi ja vahvistusta yksittäisen tavoitteen vastaamiseen saataisiin myös muista valikoituneista artikkeleista kuin juuri kyseiselle tavoitteelle osoitetusta. Lisäksi uuteen koulutustilaisuuteen saataisiin myös useampia näkökulmia ja uusia teemoja, joihin ei jo järjestetyssä koulutustilaisuudessa ollut lähdettä käytössä.

Suurimmaksi osaksi kirjoitimme opinnäytetyön Suomeen paluun jälkeen, jolloin muun muassa toteutimme tiedonhaun sekä työn teorian osalta että uudelleen järjestettävän koulutustilaisuuden sisällöstä. Jaoimme opinnäytetyön teorian kirjoittamisen puoliksi ajan säästämiseksi ja käytännön järjestelyiden vuoksi ja pohdimme yhdessä työn muita osioita. Koimme opinnäytetyöprosessin edenneen sujuvasti vastoinkäymisistä huolimatta. Keniassa opinnäytetyön etenemistä hidastivat käytännön ongelmat kuten rauhattomuus ja lukuisat sähkökatkot ja paikallinen suurpiirteinen tapa suhtautua asioihin. Suomessa meillä oli vaikeuksia aikataulujen yhteensovittamisessa ja sairastumisien vuoksi.

Koemme opinnäytetyön hyödylliseksi ja olemme tyytyväisiä sen antamiin kokemuksiin ja näkökulmiin. Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana tuntuu yhteistyötaitojen kehittymisenä ja parantuneena kykyä etsiä ja omaksua tietoa. Koulutustilaisuuden järjestäminen antoi ammatillisia valmiuksia

ohjaamiseen ja opettamiseen haasteellisissa oloissa ja perheen roolin huomioimiseen yhteisöllisessä kulttuurissa. Opinnäytetyöprosessi on antanut varmuutta toimia monikulttuurisessa ympäristössä ja auttanut ymmärtämään kulttuurilähtöisyyden myös kehityksensä hoitotyössä. Kulttuurilähtöisen hoitotyön teoriana on opinnäytetyössä käytetty Madeleine Leiningerin transkulttuurilähtöisen hoitotyön mallia, jonka päämääränä on muodostaa kaikille kulttuureille yhteiset hoitotyön käytännöt.

11.3 Kehittämisehdotukset

Teimme tiedonhaun ja sisällönanalyysin aineistosta, jota käyttäisimme, jos järjestäisimme uuden vastaavan koulutustilaisuuden synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (liite 2 ja liite 3). Koulutustilaisuuden suunnittelu ja luotettavan tiedon kerääminen vaatisi siis aikaa perehtyä aihepiiriin ja aikaisempaan tutkimustietoon. Uskottavan koulutustilaisuuden järjestämiseen tarvittaisiin mahdollisuus ja taito hyödyntää eri tietolähteitä ja analysoida koulutustilaisuudessa käytettävä teoriapohja. Opinnäytetyön liitteitä 2 ja 3 voitaisiin jatkossa hyödyntää koulutustilaisuuden suunnittelussa Keniassa tai muussa vastaavassa maassa esimerkiksi tavoitteiden asettelussa ja tutkimusten etsimisessä niitä vastaaviksi.

Kokemuksemme perusteella tiedon lisääminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta äitien kanssa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle olisi tarpeellista Keniassa, mutta hoitajien asenteiden muuttuminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta vaatii aikaa. Koulutustilaisuudessa esittelimme hoitohenkilökunnalle EPDS-seulan kysymykset, mutta seulan käyttöä ja pisteytystä emme heille opettaneet. Tulevaisuudessa voitaisiin opettaa EPDS-seulan käyttöä ja siten lisätä tietoa masentuneen äidin tunnistamisesta. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tiedon lisäämisen lisäksi voisi myös kiinnittää huomioita koko perheen jaksamiseen, erityisesti perheen isän mielialaan. Väestöliiton (2010) mukaan isät kärsivät luultua enemmän

synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, joka liittyy oman ajan puutteeseen, riittämättömyyden tunteeseen ja tarpeettomuuden kokemukseen.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. 1987. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburg Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150, 782–786.

Duodecim. 2009. Käypä hoito -suositus: Depressio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2006. Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Engeström, Y. 1992. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtionvarainministeriö ja Valtion painatuskeskus.

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti* 64 (15–16), 1459–1465.

Hiltunen, P. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. Oulu: Oulun yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Isometsä, E. 2007. Masennushäiriöt. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 157–195.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kenya. Ei päiväystä. [WWW-julkaisu]. BBC. [Viitattu 2.9.2010]. Saatavana: http://www.bbc.co.uk/weather/world/country_guides/results.shtml?tt=TT000300

Kettunen, P. & Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. *Suomen Lääkärilehti* 63 (18–19), 1713–1717.

Koli, H. & Silander, P. 2002. Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. Verkko-oppiminen.

- Kuusinen, K.-L. 2000. Terapiasuhte ja emotionaalinen säätely kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta. Teoksessa: K.-L. Kuusinen (toim.) Kognitiivinen psykoterapia ja kiintymyssuhdeteoria. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Täydennyskoulutuskeskus, 1–27.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- Leininger, M. 1994a. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practise*. Ohio: Columbus.
- Leininger, M. 1994b. [WWW-julkaisu]. Leiningerin transkulttuurinen malli. [Viitattu 14.6.2010]. Saatavana: <http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/tepo/pohjoisuus/B1.1.1.htm>
- Mustonen, T. 2009. Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta – mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu –tutkielma.
- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim* 115 (22), 2447–2453.
- Niemelä, P. Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Perheentupa, A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? *Suomen Lääkärilehti* 58 (4), 387–391.
- Ropponen, M. 2009. Raskauden aikainen / synnytyksen jälkeinen masennus. [WWW-julkaisu]. Pohjanmaa-hanke. [Viitattu 3.9.2010]. Saatavana: <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=612769>
- Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa: A. Armanto & P. Koistinen (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi, 286–304.
- Silvén, M. 2010. *Varhaiset ihmissuhteet: Polku lapsen suotuisaan kehitykseen*. Helsinki: Minerva.
- Sinkkonen, J. 2001. *Lapsen puolesta*. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Vantaa: WSOY.
- Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Väestöliitto. 2010. *Isyyden kielletyt tunteet: isät eivät saa tukea vanhemmuuteensa*. *Lehdistötiedote*. [WWW-julkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 3.11.2010]. Saatavana: <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=782061>

- Welch, A. 2001. Culture Care: Diversity and Universality Theory. Teoksessa: A. Marriner-Tomey & M. Alligood. Nursing theorists and their work. St. Louis: Mosby. 501– 527.
- World Health Organization. 2006. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. [WWW-julkaisu]. WHO. [Viitattu 26.2.2010]. Saatavana: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>
- Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Liite 1. EPDS-lomake

1 (2)

EPDS-lomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale)
(min = 0 pistettä, max = 30 pistettä)

Nimi:

pvm:

Ole hyvä ja ympyröi se vaihtoehto, joka eniten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisen viikon aikana:

1. Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- | | |
|------------------------------------|------------|
| 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin | 0 PISTETTÄ |
| 1. En aivan yhtä paljon kuin ennen | 1 |
| 2. Selvästi vähemmän kuin ennen | 2 |
| 3. En ollenkaan | 3 |

2. Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin | 0 PISTETTÄ |
| 1. Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin | 1 |
| 2. Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin | 2 |
| 3. Tuskin ollenkaan | 3 |

3. Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan

- | | |
|----------------------|------------|
| 0. Kyllä, useimmiten | 3 PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, joskus | 2 |
| 2. En kovin usein | 1 |
| 3. En ollenkaan | 0 |

4. Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- | | |
|-----------------------|------------|
| 0. Ei, en ollenkaan | 0 PISTETTÄ |
| 1. Tuskin lainkaan | 1 |
| 2. Kyllä, joskus | 2 |
| 3. Kyllä, hyvin usein | 3 |

5. Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- | | |
|-----------------------|------------|
| 0. Kyllä, aika paljon | 3 PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, joskus | 2 |
| 2. Ei, en paljonkaan | 1 |
| 3. Ei, en ollenkaan | 0 |

6. Asiat kaatuvat päälleni

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| 0. Kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan | 3 PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä ylitä hyvin kuin tavallisesti | 2 |
| 2. Ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin | 1 |
| 3. Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin | 0 |

7. Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

| | |
|-----------------------|------------|
| 0. Kyllä, useimmiten | 3 PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, toisinaan | 2 |
| 2. Ei, en kovin usein | 1 |
| 3. Ei, en ollenkaan | 0 |

8. Olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi

| | |
|-----------------------|------------|
| 0. Kyllä, useimmiten | 3 PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, melko usein | 2 |
| 2. En kovin usein | 1 |
| 3. En, en ollenkaan | 0 |

9. Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

| | |
|-------------------------|------------|
| 0. Kyllä, useimmiten | 3 PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, melko usein | 2 |
| 2. Vain silloin tällöin | 1 |
| 3. Ei, en ollenkaan | 0 |

10. Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

| | |
|-----------------------|------------|
| 0. Kyllä, melko usein | 3 PISTETTÄ |
| 1. Joskus | 2 |
| 2. Tuskin ollenkaan | 1 |
| 3. Ei ollenkaan | 0 |

MASENNUKSEN KATKAISUPISTE = 13

Liite 2. Kirjallisuushaun ja laadullisen arvioinnin tulokset

| TIETOKANTA | HAKUSANA JA TULOS | HYVÄKSYTYT | TUTKIMUKSEN MENETELMÄ | MITEN VALIKOITUI |
|------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| CINAHL | Postnatal depression 224 tulosta | Edwards, B. ym. 2008. Does antenatal screening for psychosocial risk factors predict postnatal depression? Aust N Z J Psychiatry. | APQ- ja EPDS-lomake (n=154) | Tiivistelmän perusteella |
| | | Abbot, M ym. 2006. Postnatal depressive symptoms among Pacific mothers in Auckland: prevalence and risk factors. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. | EPDS-lomake, haastattelu (n=1376) | Tiivistelmän perusteella |
| | | Bronwen, R. ym. 2003. Early detection and treatment of postnatal depression in primary care. Journal of Advanced Nursing. | Haastattelu | Tiivistelmän perusteella |
| | | Clifford, C. ym. 1999. A cross-cultural analysis of the use of the Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS) in health visiting practice. The University of Birmingham, England. | | Tutkimuksen nimen perusteella |
| | Postpartum depression 287 tulosta | Xie, R-h. ym. 2009. Fetal Sex, Social Support, and Postpartum Depression. Can J Psychiatry. | Haastattelu | Tiivistelmän perusteella |

| TIETOKANTA | HAKUSANA JA TULOS | HYVÄKSYTYT | TUTKIMUKSEN MENETELMÄ | MITEN VALIKOITUI |
|------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NELLI | Synnytys masennus 31 tulosta | Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus - salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulun yliopisto. Tammentie, T. 2009 Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Mustonen, T-K. 2009 Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta - mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Tampereen yliopisto. | EPDS-lomake ja parisuhdekysely (n=461) Teemahaastattelu (n=29) FDM- ja EPDS-lomake (n=373) Haastattelu (n=9) + (n=14) | Koko tekstin perusteella Tiivistelmän perusteella |
| | Vuorovaikutus masennus 33 tulosta | Venola, L. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto. Flykt, M. 2001. Äidin kiintymyssuhdetyylin ja masentuneisuuden yhteys äiti – lapsi-vuorovaikutussuhteen laatuun. Helsingin yliopisto. | Esseekirjoitus (n=11) Teemahaastattelu (n=4) Systemaattinen kirjallisuus-katsaus | Koko tekstin perusteella Tutkimuksen nimen perusteella Tutkimuksen nimen perusteella |

Liite 3. Kirjallisuushaun perusteella valitut sisällöt koulutustilaisuuteen


| LÄHDE | TAVOITTEET | SISÄLTÖ | VAIHE JA AIKA | ARVIOINTI |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ylilehto, H.2005. Synnytyksen jälkeinen masennus–salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulun yliopisto.</p> <p>Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto.</p> | <p>Ymmärtää mitä synnytyksen jälkeinen masennus on ja kuinka yleistä se on</p> <p>Ymmärtää, että synnytyksen jälkeinen masennus on kulttuurista riippumatonta</p> <p>Ymmärtää miksi äidin masennukseen puuttuminen ajoissa on tärkeää</p> | <p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyys ja määrittely</p> <p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyys kulttuurista riippumatta</p> <p>Varhaisen puuttumisen tärkeys</p> | <p>Motivoiminen Orientoituminen 15 min.</p> | <p>Oppijat ymmärsivät mitä synnytyksen jälkeinen masennus on</p> <p>Oppijat ymmärsivät, että äidin masennusta on myös heidän kulttuurissaan</p> <p>Oppijat ymmärsivät varhaisen puuttumisen merkityksen</p> |
| <p>Hiltunen, P. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. Oulun yliopisto.</p> <p>Flykt, M. 2001. Äidin kiintymyssuhdetyylin ja masentuneisuuden yhteys äiti – lapsi-vuorovaikutussuhteen laatuun. Helsingin yliopisto.</p> <p>Edwards, B. ym. 2008. Does antenatal screening for psychosocial risk factors predict postnatal depression? The Royal Australian.</p> <p>Hiltunen, P. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. Oulun yliopisto.</p> | <p>Oppii äidin masennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen ja parisuhteeseen</p> <p>Oppii äidin masennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen</p> <p>Oppii synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikuttavia tekijöitä</p> <p>Oppii synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikuttavia tekijöitä</p> | <p>Äidin masennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen ja parisuhteeseen</p> <p>Äidin masennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen</p> <p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen taustatekijät</p> <p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen taustatekijät</p> | <p>Sisäistäminen 25 min.</p> | <p>Oppijat oppivat miten äidin masennus vaikuttaa äidin ja lapsen vuorovaikutukseen</p> <p>Ks. edellinen</p> <p>Oppijat tietävät äidin masennukseen vaikuttavia tekijöitä</p> <p>Ks. edellinen</p> |

| LÄHDE | TAVOITTEET | SISÄLTÖ | VAIHE JA AIKA | ARVIOINTI |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Abbot, M. ym. 2006. Postnatal depressive symptoms among Pacific mothers in Auckland: prevalence and risk factors. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.</p> <p>Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulun yliopisto.</p> | <p>Oppii tunnistamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen keskeiset oireet</p> <p>Oppii tunnistamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen keskeiset oireet</p> | <p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet</p> <p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet</p> | Sisäistäminen 25 min. | <p>Oppijat tunnistavat miten äidin masennus ilmenee</p> <p>Ks. edellinen</p> |
| <p>Mustonen, T. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta – mielialomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Tampereen yliopisto.</p> <p>Clifford, C. ym. 1999. A cross-cultural analysis of the use of the Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS) in health visiting practice. The University of Birmingham, England.</p> <p>Bronwen, R. ym. 2003. Early detection and treatment of postnatal depression in primary care. Journal of Advanced Nursing.</p> <p>Venola, L. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto.</p> <p>Xie, R.-H. ym. 2009. Fetal Sex, Social Support and Postpartum Depression. Can J Psychiatry.</p> | <p>Oppii tunnistamaan äidin masennuksen</p> <p>Oppii hyödyntämään EPDS-seulaa työssään</p> <p>Ymmärtää, kuinka synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan hoitaa</p> <p>Tiedostaa synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuodot</p> <p>Ymmärtää sosiaalisen tuen merkityksen masentuneelle äidille</p> | <p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen</p> <p>EPDS-seulan käyttö</p> <p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuodot</p> <p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuodot</p> <p>Äidin sosiaalisen tuen merkitys</p> | <p>Ulkoistaminen 10 min.</p> | <p>Oppijat oppivat keinoja tunnistaa masentunut äiti</p> <p>Oppijat oppivat hyödyntämään EPDS – seulan kysymyksiä</p> <p>Oppijat tietävät erilaisia äidin masennuksen hoitomuotoja</p> <p>Ks. edellinen</p> <p>Oppijat ymmärtävät läheisten tuen merkityksen</p> |

Liite 4. Koulutustilaisuudessa käytetty PowerPoint-esitys

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

POSTPARTUM DEPRESSION



Emmi Annala & Viena Viisteensaari
Seinäjoki University of Applied Sciences

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- 10 % of mothers in Finland
- Also in Kenya, isn't always recognized
- Depressed mother doesn't manage alone, she needs external help

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SUBJECTS

- What is postpartum depression?
- Backgrounds
- Symptoms
- Influences on the baby
- How to recognize?

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

GOALS ARE

- To understand
 - Backgrounds of depression
 - Symptoms
 - Influences
- To learn
 - To recognize postdelivery depression

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

BACKGROUNDS OF POSTPARTUM DEPRESSION

- Physical backgrounds
 - No connect to any physical illness
 - Risks during the pregnancy
 - Complications
 - Delivery

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Psychic backgrounds
 - Mother's psychic history
 - Family's psychic history
 - Processing the pregnancy
 - Delivery as an experience

- Social backgrounds
 - Relationship with the baby
 - Relationship with the husband or being alone
 - Relationship with her own mother
 - Lack of psychic support
 - Lack of practical support
 - Unemployment or financial problems

WHAT IS POSTPARTUM DEPRESSION?

- A mental disorder, also a human way to react to the motherhood
- Begins during one year from delivery
- May also begin during pregnancy

- Is apart from Baby blues (50-70 % of mothers experience it)
- Often surprises mother
- More difficult state than maternal sensitivity
- Lasts usually from 6 to 8 weeks

SYMPTOMS

- Mothers experience a lot of psychic symptoms after delivery
- If a mother suffers from some of the following for over two weeks, you might suspect postpartum depression:
 - Anxiety
 - Feeling of valueless
 - Mother cries and she's irritable
 - Problems with self-confidence

- Low mood: mother might feel sad, empty and hopeless
- Mother is planning to hurt herself
- Mother loses interest in things she used to enjoy (especially she isn't able to enjoy her baby and motherhood)
- Obsessions and fears
- She isn't able to manage with activities of daily living

- Problems with sleeping: nightmares, insomnia, mother sleeps too much or wakes up too early (Tiredness doesn't ease with rest)
- Negative thoughts about the baby
- Strong fear that something will happen to the baby
- Changes in appetite: mother loses or gains weight

INFLUENCES ON THE INTERACTION BETWEEN MOTHER AND BABY

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Mother isn't able to answer to baby's needs
 - Baby becomes serious, he makes less noises, avoids eye contact, cries a lot and he's passive and apathic
- Baby may absorb mother's depressive way to be in interaction, which can reflect to the relationships in the future

POSSIBLE INFLUENCES TO THE CHILD

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Mood and behavior disorders
- Cognitive disorders
- Problems in personality
- Delay of motoric and linguistic development
- Delay of growth
- Depression
- Social problems
- Weakened self-control

HOW TO RECOGNIZE DEPRESSED MOTHER?

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Use for example the following questions (Edinburgh Postnatal Depression Scale):
 - Have you been able to laugh and see the fun side of things?
 - Have you been waiting for upcoming events with pleasure?
 - Have you blamed yourself unnecessarily when things have gone wrong?
 - Have you been anxious or worried without any reason?

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Have you been afraid or alarmed without any special reason?
- Are things massing up to you?
- Have you been so unhappy that you have had problems with sleeping?
- Do you feel sad or wretch?
- Have you been so unhappy that you have cried?
- Have you thought of harming yourself?

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- You can also observe during reception
 - Eye contact between mother and baby
 - How mother holds her baby
 - How mother breastfeeds
 - How mother soothes her baby

HOW TO HELP MOTHER TO GET TREATMENT?

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Mother doesn't always admit her depression
- Your mission is to mention depression to mother and direct her to treatment
- Your mission is to recognize depression, but not to give treatment

ABOUT TREATMENT

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Supporting mother
 - Practical help so that she gets by with her every-day life (husband, family, friends)
 - Peer support if possible
 - Giving possibility to rest and get entertainment
- Discussion
 - Encourage mother to speak about her feelings, conflicts and disappointments

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Psychotherapy and drug treatment should be used only in mid-difficult and difficult depression

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

KIITOS, ASANTE!

- Mother has to take care of herself before she can take care of her baby!

REFERENCES

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.