

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

Saara Helle
Anita Kabanen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

MIKSI ÄITI SAIRASTUU?

-Videot synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

TIIVISTELMÄ

Saara Helle ja Anita Kabanen

Miksi äiti sairastuu?

-Videot synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

s.49, 4 liitettä

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyössä Äidit irti synnytysmasennuksesta- yhdistyksen kanssa. Osana työtä kuului suunnitella, kuvata sekä editoida informatiiviset videot. Videoiden teemoina olivat synnytyksen jälkeisen masennuksen etiologia, oireet ja hoito sekä varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen näkökulmasta. Videot julkaistiin Äidit irti synnytysmasennuksesta- yhdistyksen verkkosivuilla sekä Väestöliiton Hyvä kysymys- verkkopalvelussa.

Työn tarkoituksena oli tuoda tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta visuaalisessa muodossa. Tavoitteena oli, että videoista on apua synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sairastuneille äideille sekä heidän lähipiirilleen.

Videot lähetettiin 40:lle yhdistyksen äidille. Pyysimme saatekirjeessä palautetta niin äideiltä ja heidän puolisoiltaan, läheisiltään tai tukihenkilöiltään. Palautteen keräämisessä käytimme avoimia kysymyksiä.

Palautteita saimme yhteensä kuudelta henkilöltä. Palautteista viisi oli äideiltä ja yksi läheiseltä. Palautteiden perusteella videot koettiin samaistuttavina sekä hyödyllisinä. Videoiden sisältö koettiin konkreettisenä sekä pääosin kannustavana. Muutamasta palautteesta kävi ilmi, että varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen näkökulmasta- video koettiin hieman syyllistävänä. Lisäksi videoille kaivattiin suoria yhteystietoja, joista saisi apua. Palautteiden perusteella videot koettiin samaistuttavina, niiden sisältämä tieto oli konkreettista ja minä- muotoisesta tarinan kerronnasta pidettiin.

Työmme teoriaosuudessa käsittelemme synnytyksen jälkeisen masennuksen etiologiaa, oireita, hoitoa sekä puolison masentumista. Teoria osuudessa käsittelemme lisäksi vuorovaikutuksen sekä kiintymyssuhteen käsitteitä ja niiden merkitystä.

Asiasanat: Synnytyksen jälkeinen masennus, varhainen vuorovaikutus, vertais-tuki

ABSTRACT

Saara Helle and Anita Kabanen
Why does mother become depressed?
-Informative videos of postpartum depression
p.49, 4 appendices
Spring 2020
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

We did a functional thesis in collaboration with Äidit irti synnytysmasennuksesta association. Part of the thesis was to plan, film and to edit informative videos. Themes of the videos were the postpartum depression etiology, symptoms and treatment and the importance of early interaction with the child. Videos will be published in Äidit irti synnytysmasennuksesta association's website and Väestöliitto's Hyvä kysymys webservice.

The meaning of this thesis was to bring information about postpartum depression in visual form. The goal was that mothers, their relatives and people who are close to them, would get information and help from videos for postpartum depression.

The videos were sended to 40 mothers who are part of the association. In the cover letter we asked the mothers to give feedback from the videos. We also asked if their partners, people who are close to them and from their support people would like to give feedback from the videos. We used open-ended questions in the feedback form.

We received feedback from six person. Five were from the mothers and one was from the mother's close relative. Based on the feedback, videos were experienced identifiable and useful. Persons who gave feedback, experienced the videos contents to be concrete and mainly supportive. Few feedbacks revealed that the video of early interaction for the baby was causing some guilty feelings. Also based on feedback, videos were missing direct contact information and where to get help. Based on the feedback, videos were experienced identifiable and the content was concrete, and the first-person storytelling was highly liked.

In the theory part of our thesis we go through the postpartum depression etiology, symptoms, treatment and partners depression. Also, in the theory part we discuss interaction and attachment concepts and their importance.

Keywords: Postpartum depression, early interaction, peer support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS.....	6
2.1 Etiologia	6
2.2 Masennuksen oireet ja niiden tunnistaminen	8
2.3 Hoito.....	9
2.4 Masennuslääkkeet ja psykoterapia	10
2.5 Perheen tuki.....	11
2.6 Vertaistuki	11
2.7 Puolison masentuminen.....	12
3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	14
3.1 Varhainen vuorovaikutus käsitteenä	14
3.2 Ihokontakti.....	14
3.3 Varhaisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen	15
3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.....	16
4 KIINTYMYSSUHDE	17
4.1 Kiintymyssuhde käsitteenä.....	17
4.2 Kiintymyssuhteen merkitys.....	17
4.3 Vaikeudet kiintymyssuhteessa	18
4.4 Kiintymyssuhteen tukeminen	19
5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
6 PROSESSIN KUVAUS	21
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
6.2 Aikataulu	21
6.3 Videoiden ennakkovalmistelut.....	22
6.4 Teoriasta käsikirjoitukseksi	22
6.5 Editointi	24
6.6 Äänitykset, teksti ja taustamusiikki	24
6.7 Julkaisu	25

7 VIDEOIDEN ARVIOINTI	26
7.1 Palautteiden kerääminen	26
7.2 Aineiston analysointi	26
7.3 Palautteet videoiden vaikutuksesta vastaajien kokemuksiin	27
7.4 Palautteet videoiden sisällöstä	28
7.5 Palautteet videoiden kannustamisesta hakemaan apua	29
7.6 Palautteet videoihin kaivatusta sisällöstä	30
8 POHDINTA	31
8.1 Pohdintaa palautteista.....	31
8.2 Videoiden muokkaus palautteen perusteella.....	33
8.3 Opinnäytetyön eettisyys	33
8.4 Ammatillinen kasvu	34
8.5 Jatkotutkimusaihe	35
LÄHTEET	37
LIITE 1. Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi (EPDS).....	41
LIITE 2. Käsikirjoitus	44
LIITE 3. Saatekirje	48
LIITE 4 Palautelomake.....	49

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Äidit irti synnytysmasennuksesta yhdistyksen kanssa. Äidit irti synnytysmasennuksesta eli Äimä ry, on yhdistys, joka auttaa raskauden aikaista tai synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavia äitejä. Yhdistys auttaa myös vauva-ajan psykoosin sairastaneita äitejä. Äimä ry tukee toiminnallaan äitien lisäksi vauvoja, puolisoita ja läheisiä sekä tiedottaa näistä sairauksista eri tahoille. (Piirainen i.a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kolme informatiivista videota, joissa käsitellään synnytyksen jälkeistä masennusta sekä varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen näkökulmasta. Videot julkaistaan Äimä ry:n sekä Väestöliiton verkkosivuilla. Työn tavoitteena oli, että videoista on apua synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sairastuneille äideille sekä heidän lähipiirilleen.

Mielenterveysongelmat ovat yleisiä kaikkialla Suomessa. Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaa noin 10 % äideistä, joka tarkoittaa noin 6000 äitiä vuodessa. Myös isät voivat sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Riihonen, Oulasmaa & Laru, Väestöliitto.) Konkreettisia oppaita synnytyksen jälkeisestä masennuksesta löytyy yhdistykseltä runsaasti, mutta videoita heillä ei vielä ole.

Masennusta sairastavalla ei välttämättä ole voimia lukea aiheesta pitkiä tekstejä alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Videoiden helppo saatavuus voi auttaa äitejä ja heidän lähipiiriään saamaan lisää informaatiota sairaudesta ja sen hoidosta helposti lähestyttävällä tavalla. Monille tiedon omaksuminen videoista on helppompia tapa kuin esimerkiksi lukemalla (Saavutettavuus i.a).

Mielenterveyden häiriöt voivat olla vaikea puheenaihe. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut äiti saattaa salata sairautensa. Syynä tähän on vaikeus hakea apua. Sairastumisesta koetaan syyllisyyttä ja häpeää, eivätkä äidit siksi halua puhua esimerkiksi neuvolan henkilökunnalle tai läheisilleen tuntemuksistaan. (Huttunen 2018.)

Koimme opinnäytetyön teon ja sen aihealueen erittäin tärkeäksi. Mielensterveysongelmat ovat lapsiperheissä perheen hyvinvoinnin riskitekijä, sillä vauva omak-suu perustietonsa vuorovaikutuksen kautta (Riihonen ym. Väestöliitto). Äidin ma-sentuminen vaikuttaa myös koko perheeseen, sillä se voi lisätä stressiä ja tuoda haasteita perheen sisäiselle vuorovaikutukselle (Korhonen & Luoma 2017).

Työn teoreettisessa osuudessa käsittelemme synnytyksen jälkeisen masennuk-sen etiologiaa, oireita sekä hoitoa. Käsittelemme myös varhaisen vuorovaikutuk-sen sekä kiintymyssuhteen merkitystä lapsen kehitykseen. Tämän teorian poh-jalta rakentuivat videoiden käsikirjoitukset.

2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

2.1 Etiologia

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennustilaa, joka alkaa yleensä kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä (Huttunen 2018). Synnytyksen jälkeen jopa 80 % äideistä kokee joitakin mielialamuutoksia, esimerkiksi itkuisuutta, herkistymistä tai ruokahaluttomuutta. Tämä synnytyksen jälkeinen herkistyminen, toiselta nimeltään baby blues, on voimakkaammillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen, jonka jälkeen oireet häviävät yleensä parissa viikossa. Nämä mielialan muutokset johtuvat usein merkittävistä muutoksista hormonitasapainossa (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 138).

Kotoa saatu tuki yleensä riittää baby bluesin aikana äideille. Kuitenkin noin 10-20 %:lle synnyttäneistä kehittyy synnytyksen jälkeinen masennus, joka on vakavampi ja pidempi kestoaltaan. Määrä on arvio useista eri tutkimuksista, joista suurin osa on tehty länsimaissa. (Huttunen, 2018.)

Sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen ei välttämättä liity lainkaan äidiksi tuloon, vaan taustalla on todettu usein aiempi mielenterveyshäiriö, joka puhkeaa uudelleen synnytyksen jälkeen. (Haapio ym. 2009, 139). Synnytyksen yhteydessä naisen elimistössä tapahtuu merkittäviä hormonien ja välittäjäaineiden pitoisuuksien muutoksia, joiden on tutkittu vaikuttavan psyykkisten oireiden ilmenemiseen. Estrogeenipitoisuudet pienenevät rajusti muutaman päivän päästä synnytyksestä, jopa vaihdevuosiä vastaavalle tasolle ja tämän hormonin tiedetään vaikuttavan mielialaan. (Ämmälä, 2015.)

Raskauden aikana hypotalamus- aivolisäke- lisämunuaiskuoriakselin (HPA-akselin) toiminta muuttuu. Istukassa alkaa kortikotropiinia vapauttavan hormonin erityys raskauden puolivälissä. Raskauden lopulla tämän hormonin pitoisuus on lähes satakertainen. Mielenterveyshäiriöillä ja stressin säätelyllä on todettu olevan yhteys HPA-akselin poikkeavaan toimintaan. Naisen elimistössä tapahtuu

merkittäviä muutoksia välittäjäaineiden pitoisuuksissa. Näiden muutosten on todettu olevan yhteydessä synnytyksen jälkeisiin mielenterveyshäiriöiden ilmenemisiin. (Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 492.)

Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia syitä on tutkittu, mutta vieläkään ei tarkalleen tiedetä, mikä sen aiheuttaa. Altistavia tekijöitä on monia, kuten synnytyksen jälkeiset hormonaaliset muutokset, suunnittelematon raskaus, raskaudenaikaiset masennusoireet, parisuhteen ongelmat, vanhemmuuden aiheuttama kuormittuneisuus sekä sosiaaliset tekijät. Sosiaaliin tekijöihin lukeutuu esimerkiksi taloudelliset vaikeudet, tuen puute tai sosiaalisen verkoston vähyys. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019a.)

Monet äidit tuntevat itsensä yksinäisiksi juuri sosiaalisen tuen puutteen vuoksi. Yksinäisyys ja eristäytyneisyys kulkevat käsi kädessä. Lisäksi vauva-arjen rankkuus sekä vähäinen uni yllättävät monet vanhemmat. Seuraavien synnytysten yhteydessä synnytyksen jälkeisen masennuksen uusiutumisen riski on 50-60 %. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019a.) Vanhemmat saattavat kokea ahdistusta uudesta elämäntilanteesta, vauvaan sitoutuneisuus saattaa aluksi tuntua vanhemmista haastavalta. Lisäksi vauvan itkeskely voi olla vanhemmille vaikeaa ja vauvan nonverbaalisten viestien ymmärtäminen on haastavaa. (Haapio ym. 2009, 139-140.)

Tiedetään myös, että päihdetaustaiset ja päihteitä käyttävät äidit sairastuvat masennukseen useammin kuin äidit, jotka eivät käytä päihteitä. On myös tutkittu, että alle 20-vuotiaana äidiksi tulleilla on suurempi riski sairastua useiden riskitekijöiden vuoksi. Riskitekijöihin kuuluu mm. perheen ongelmat, riittämätön sosiaalinen tuki sekä heikko itsetunto. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2015, 602.)

Äiti sopeutuu raskaana oloon ja kasvaa äitinä olemiseen koko raskauden ajan. Äiti voi kokea raskauden aikana myös monia ristiriitaisia tunteita. Äitien kuuntelu äitiyshuollossa mahdollistaa kaikenlaisten asioiden läpikäymisen ja tukee näin heidän henkistä jaksamistaan. Vaikka raskaus olisikin suunniteltu, voi siihen silti liittyä paljon epätietoisuutta. Vanhemmat voivat esimerkiksi miettiä, onko lapsi

terve, lisäksi epätietoisuus synnytyksen ajankohdasta sekä sen sujumisesta voi aiheuttaa epävarmuutta. Tapoja lieventää epävarmuutta ja lisätä turvallisuuden tunnetta, ovat esimerkiksi synnytysvalmennus sekä synnytyssairaalaan tutustuminen. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 314.)

2.2 Masennuksen oireet ja niiden tunnistaminen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet alkavat ilmetä noin neljän viikon kuluttua synnytyksestä. Synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee mm. kiinnostuksen vähenemisenä vauvaan. Mielenkiinto asioihin, joista on ennen nauttinut, on saattanut kadota. Äiti saattaa kärsiä peloista, että vahingoittaa lastaan ja kokee voimakasta syyllisyyttä sekä ahdistusta. Oireisiin voi kuulua ruokahaluttomuutta, voimakasta väsymystä ja äiti voi kärsiä pahimmillaan jopa itsetuhoisista ajatuksista. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita voi myös olla kyvyttömyys levätä ja jatkuva ahertaminen. Oireet saattavat lievittyä usein itsestään 2-6 kuukauden kuluttua, mutta joissakin tapauksissa äidillä voi esiintyä masennusta vielä vuodenkin päästä synnytyksestä. (Huttunen 2018.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta saadaan ehkäistyä masennuksen paheneminen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ei kuitenkaan ole ongelmattonta. Arvion mukaan, vain alle 40% masennuksista tunnistetaan ja 10% saa ainoastaan asianmukaista hoitoa. Tähän vaikuttavat mm. henkilökunnan kiireisyys sekä valmius ottaa puheeksi näin arkaluontoista asiaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Tunnistamisen haastavuuteen vaikuttaa lisäksi se, että synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin voi kuulua jatkuva ahertaminen, jota ei osata yhdistää masennukseen. Lisäksi sairauden oireilu voi vaihdella päivittäin. (Huttunen 2018.)

Äidin kokema häpeä ja syyllisyys, voivat vaikuttaa siihen, ettei hän uskalla ottaa itse asiaa puheeksi. Vanhemmat voivat myös ajatella, että stressi ja masennus kuuluvat vanhemmuuteen. Myöskin pelko lastensuojelutoimenpiteistä saattaa estää vanhempia kertomasta masennuksestaan. Raskaus ja synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen edellyttää neuvolalta hyviä vuorovaiikutustaitoja ja riittävästi aikaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen arvioimisessa käytetään nykyisin neuvolassa Edinburgh Postnatal Depression Scale eli EPDS –lomaketta. (LIITE 1.) Lomaketta käytetään mielialan ja psyykkisen hyvinvointiin liittyvien ongelmien tunnistamiseen. Siinä on kymmenen kysymystä ja se tehdään neuvolassa synnytyksen jälkitarkastuksessa tai viimeistään 6-8 viikon ikäisen vauvan terveystarkastuksen yhteydessä. Myös isien masennusta on suositeltavaa arvioida EPDS-lomakkeella. Se ei kuitenkaan sovellu suoraan diagnostiseen arviointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

2.3 Hoito

Äidin terveyden tukeminen on samalla koko perheen tukemista, koska sillä on vaikutusta myös lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Neuvola saattaa olla ensimmäinen paikka, jossa mielenterveyden häiriöt tulevat esille, esimerkiksi äidin hankaluutena selvitä vauvan kanssa arjesta. (Ämmälä 2015.) Myös psykologit, psykiatrisen sairaanhoitaja, lääkäri ja psykiatrisen poliklinikka tai päivystys ovat portteja synnytysmasennuksen hoitoon neuvolan lisäksi. Synnytyksen jälkeen olisi hyvä pyrkiä vähentämään perhettä kuormittavista tekijöistä tukemalla äidin ja lapsen sekä koko perheen vuorovaikutusta. Perheellä tulisi olla aikaa lapsen ja kodin hoitoon. (Korhonen & Luoma 2017.) Masentuneen äidin tulisi saada tuntee olevansa hyväksytty, vaikka ei pystyisikään iloitsemaan ja huolehtimaan vauvasta ja perheestä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a).

Lievää synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan yleisimmin psykososiaalisilla hoidoilla. Keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa myös lääkehoitoa tulee harkita hoidon rinnalle. Joitakin masennuslääkkeitä voi käyttää turvallisesti imettäessä, koska kaikki masennuslääkkeet eivät imeydy äidin maitoon. Tehokain tulos saadaan yhdistämällä lääkehoito ja psykoterapiahoito. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiville äideille on kehitetty oma vuorovaikutussuhdetta tukeva vuorovaikutushoito ja –psykoterapia, jossa äiti voi käydä vastasyntyneen lapsen kanssa. (Huttunen 2018.) Hormonihoidolla voidaan myös lievittää ja hoitaa synnytyksen jälkeistä masennusta, hormonihoido ei kuitenkaan ole rutiinihoitoa (Potilaanlääkäri-lehti 2014). Auttamismenetelminä voidaan käyttää myös

depressiohoitajan antamaa yksilöllistä tukea, depressioryhmiä sekä vertaistukea (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a).

2.4 Masennuslääkkeet ja psykoterapia

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa käytetään samoja lääkkeitä, kuin depression hoidossa. Markkinoilla on useita masennuslääkkeitä, jotka ovat haittavaikutuksiltaan, teholtaan ja rakenteeltaan erilaisia. Ne eroavat tutkimusten valossa enemmän haittavaikutuksiltaan kuin keskimääräiseltä teholtaan. Kliinisen tutkimuksen mukaan kuitenkin eri potilailla eri lääkkeet eroavat myös teholtaan. (Huttunen 2017.)

Ensisijaisena lääkevalintana synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon käytetään serotoniinin takaisinoton estäjiä eli SSRI-lääkkeitä, kuten paroksetiinia, fluvoksamiinia, sertraliinia tai sitalopraamia. Lapsen painon nousua ja uni-valvetrytmiä on tärkeä seurata, mikäli äiti käyttää masennuslääkkeitä. Äidin hoito on tärkeää kehittyvän äitilapsisuhteen kannalta, eikä äidille tärkeää lääkitystä tai imetystä näissä tilanteissa pidä kieltää. (Spoo & Syvälahti 2003, 48-49.) Koska masennuslääkkeet imeytyvät jonkin verran äidinmaitoon, tulee lääkehoidon aikana tapahtuvasta imetyksestä puhua lääkärin kanssa. Osa masennuslääkkeistä voi käyttää turvallisesti myös imetyksen aikana. (Huttunen 2017.) Lääkeannosta on pyrittävä pitämään mahdollisimman pienenä, joka riittää äidin oireiden hoitoon sekä välttämään useamman eri keskushermostoon vaikuttavan lääkkeen samanaikaista käyttöä. Psykkeläläkkeillä voi olla sivuvaikutuksia, mutta niitä ei voi tietää, sillä ne vaikuttavat eri tavoin jokaiseen. Jos huomataan ettei toivottua lääkevastetta saada, tai lääkkeellä on huomattavia sivuvaikutuksia, mietitään toista lääkitystä tilalle. Lääke ei muuta persoonallisuutta vaan vaikuttaa aivojen välittäjäaineisiin, jotka sairastuneella toimivat epätarkoituksenmukaisesti, eli väärällä tavalla. (Spoo & Syvälahti 2003, 48-49.)

Osa äideistä tarvitsee lääkehoidon tueksi psykoterapiaa. Psykoterapia on terveydenhuollon tavoitteellista toimintaa, jolla hoidetaan psyykkisiä vaikeuksia psykologisin menetelmin. Psykoterapiassa asioita prosessoidaan keskustelemalla.

Psykoterapia on nykytiedon mukaan tehokas ja vaikuttava hoitomuoto. Psykoterapia voi olla lyhytkestoista esimerkiksi muutaman hoitokerran verran tai pitkäkestoista, joka voi kestää useita vuosia. (Mielenterveystalo. Psykoterapia i.a.)

2.5 Perheen tuki

Äidin masentuminen vaikuttaa koko perheeseen ja se voi lisätä stressiä sekä tuoda haasteita vanhempien väliseen vuorovaikutukseen. Myös puolison mielen-terveysongelmat kasvattavat riskiä toisen puolison sairastumiseen. (Korhonen & Luoma 2017.) Vanhemmille neuvola on hyvä paikka ottaa mieltä askarruttavat asiat puheeksi. Neuvolan kautta saa tietoa mm. oman kunnan palveluista, sillä usein neuvolat tekevät myös yhteistyötä erilaisten järjestöjen kanssa. Perheelle tulisi järjestää kotiapua, varsinkin jos molemmilla vanhemmilla esiintyy masennusoireita. Kotipalvelun perhetyö on tarkoitettu tilapäisesti perheen tukemiseen esimerkiksi masennusoireiden ajaksi perheen arjen helpottamiseksi. Kotipalvelun apua voi saada neuvolan kautta. Sen avulla pyritään vahvistamaan perheen omia voimavaroja ja tukea arjessa selviytymistä. Neuvolan kautta voi myös saada perheelle myös psykososiaalista tukea esimerkiksi perhevalmennusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Lapsiperheiden on mahdollista saada myös sosiaaliohjausta. Sosiaaliohjauksesta voi saada apua erilaisissa elämäntilanteissa. Jos lapsiperheä on kuormittavaa tai perhe kokee ohjauksen tarvetta, sosiaaliohjaajan on mahdollista kartoittaa perheen avun tarve. (Helsingin kaupunki 2020.) Mannerheimin Lastensuojeluliitosta sekä Pelastakaa Lapset yhdistyksen kautta on mahdollista saada tukea ja apua lapsiperheille.

2.6 Vertaistuki

Vertaistuki on vastavuoroisen kokemuksen vaihtoa, joka on omaehtoista ja siinä samankaltaisesta elämäntilanteesta olevat tukevat toinen toisiaan. Kokemusten jakaminen lisää keskinäistä ymmärrystä ja on erityisen tärkeää yksinäisyyden hetkinä. Vertaistukitoiminta ja sen merkitys ovatkin kasvamassa. Vertaistuki an-

taa toivoa tulevan kohtaamiseen. Kokemusten jakaminen yhdessä lieventää ahdistusta, poistaa pelkoa sekä helpottaa usein huomattavasti tilannetta. Vertaistuen muotoja on erilaisia. On vertaistukiryhmiä, joihin voi vapaasti osallistua ja joissa tapaa muita samassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä. Vaihtoehtoisesti on myös mahdollista saada vertaistukea tukihenkilöltä, jolloin vertaistuki on kahdenkeskistä. Internetistä löytyy myös monenlaisia keskustelupalstoja, mistä voi lukea toisten kokemuksista sekä saada apua ja tukea omaan tai läheisensä tilanteeseen. (Mielenterveystalo. Vertaistuki i.a.)

Kokemusasiantuntija voi olla myös se henkilö, jolta saa vertaistukea. Kokemusasiantuntia on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta esimerkiksi mielenterveysongelmista, joko oman tai läheisensä sairauden vuoksi. Hän tietää mikä häntä itseään on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen kuntoutumiseensa. Hän myös tietää, millaista on elää vastaavanlaisen kokemuksen kanssa. (Mielenterveystalo. Vertaistuki i.a.)

Äidit irti synnytysmasennuksesta yhdistyksen verkkosivuilta saa tietoa raskausajan masennuksesta, baby bluesista, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä vauva-ajan psykoosista. Yhdistyksen verkkosivujen kautta voi saada apua chat palvelun kautta tai äiti voi soittaa suoraan vertaistukipuhelimeen. Yhdistyksen verkkosivuilta löytyy myös keskustelupalstoja, joista on mahdollista saada vertaistukea. Äimä ry:n kautta on mahdollista osallistua vertaistukiryhmään tai vaihtoehtoisesti tavata vertaistukiäidin. Yhdistyksen verkkosivuilta pääsee myös lukemaan muiden äitien blogeja ja kokemustarinoita. Myös perheenjäsenet voivat ottaa yhteyttä ja kysyä neuvoa. (Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry i.a.)

2.7 Puolison masentuminen

Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy tutkitun tiedon perusteella enemmän naisilla kuin miehillä. Tämä voi aiheuttaa haasteita sairauden tunnistamisessa puolisoilla. Synnytyksen jälkeinen masennus myös oireilee eri tavalla sukupuolten välillä. (Filppa 2019, 10.) Tiedetään kuitenkin, että miehet kokevat myös hormonaalisia muutoksia isiksi tullessaan (Jämsä & Kalliomaa 2010).

Altistavat tekijät synnytyksen jälkeiseen masennukseen poikkeavat sukupuolten välillä toisistaan. Äidillä altistavat tekijät ovat useimmiten sisäisiä tekijöitä, kuten tämän oma persoona ja raskauteen sekä synnytykseen liittyvät tekijät. Puolisolla taas altistavat tekijät liitetään useimmiten ulkoisiin tekijöihin, kuten parisuhteen tilaan sekä taloudelliseen pärjäämiseen. Lisäksi mahdollisella äidin masennuksella on tutkittu olevan vaikutusta puolison sairastumiseen. (Filppa 2019, 13.) Puoliso voi käydä läpi ristiriitaisia tunteita äidin masentuuessa. Hänen tulisi huolehtia hänestä samalla, kun omaksuu vielä itse tuoreen vanhemman roolia. (Ensi- ja turvakotien liitto, i.a.) Puoliso voi stressaantua, jos kokee hoivataitonsa puutteellisiksi ja ajattelee, ettei pysty vastaamaan vauvan tarpeisiin (Filppa 2019, 14).

Tutkimusten mukaan puolisoilla esiintyy masennusta, stressiä sekä ahdistusta, jopa enemmän raskausaikana, kuin synnytyksen jälkeen. Muissa tutkimuksissa taas on huomattu masennuksen olevan jopa yleisempää vauvan ollessa 3-6 kuukauden ikäinen. Jälkimmäinen tutkimus tukee sitä, että usein puolison masennuksella on yhteys äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja oireilee siksi myöhemmin. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.)

3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

3.1 Varhainen vuorovaikutus käsitteenä

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vauvan ja häntä hoitavan tai toistuvasti häntä hoitavien välistä vuorovaikutusta. Useilla tutkimuksilla on todistettu, jos vanhemmat saavat riittävästi tukea varhaisen vuorovaikutuksen kehittämiseen, on todennäköisempää, että vauva oppii, että hänen tarpeisiinsa reagoidaan. (Vilèn, Vihunen, Vartiainen, Sivèn, Neuvonen, & Kurvinen 2006, 86-87.) Jos vanhempien reagointi vauvan tarpeisiin ei ole johdonmukaista vaan arvaamatonta, jää tällöin vauvan syy-seuraus ajattelu kehittymättä (Sinkkonen 2004). Varhaisella vuorovaikutuksella on siis merkittävä rooli jokaisen vauvan kohdalla.

Vastasyntyneelle ihmiskontakti on tärkeää. Aivan hänen elämänsä ensimmäisistä hetkistä hän on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja hakee tarpeilleen reagoitua vanhemmalta. (Hermanson 2019.) Vanhemman ja vauvan ilonhetkillä, on positiivinen vaikutus myöhemmin suojaamaan vauvaa tunne-elämän oireilta (Korhonen & Luoma 2017). Mielenterveysongelmat ovat perheissä merkittävä riskitekijä, sillä varhaisen vuorovaikutuksen kautta lapsi oppii perustietonsa elämän mielekkyydestä (Riihonen ym. Väestöliitto).

3.2 Ihokontakti

Ihokontaktilla on suuri merkitys vauvan ja häntä hoitavan vuorovaikutuksessa, koska eniten tietoa ympäristöstään vauvat saavat tuntoaistinsa avulla. Ihokontaktissa vauva otetaan paljaalle rintakehälle siten, että vauvalta riisutaan vaatteet pois vaippaa lukuun ottamatta. Vauvalle ihokontakti on luonnollinen olotila, koska se muistuttaa tätä kohtuajasta. Vauva kokee olevansa turvassa ja että hänestä huolehditaan. Ihokontakti on vauvalle, kuin myös vanhemmalle rauhoittava kokemus. (Kolanen, Koskinen, Kauppinen & Kujala 2008, 7.)

Ihokontaktilla on myös merkitystä vanhemman ja vauvan tutustumisella toisiinsa. Ihokontakti auttaa vanhempaa lukemaan vauvan viestejä sekä vastaamaan vauvan tarpeisiin. (Imetyksen tuki ry 2016.) Tämä taas tukee vanhemman ja vauvan vuorovaikutusta. Vauva kokee, että hänen tarpeisiinsa vastataan ja että hän on turvassa.

3.3 Varhaisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen

Aluksi vastasyntynyt hakee vuorovaikutusta kosketus- ja näköhavaintoonsa perustaen. Vastasyntynyt ilmaisee tarpeitaan ja tunteitaan, tyypillisesti itkulla, joihin hän odottaa, että reagoidaan. Tyypillisesti vastasyntynyt ilmaisee itkulla olevansa nälkäinen tai tarvitsevansa sosiaalista kanssakäymistä. (Nurmi ym. 2014, 33.) Jos vauva kokee, että hänen tarpeisiinsa ei vastata, alkaa hän vetäytyä vuorovaikutuksesta (Haapio, Koski, Koski, Paavilainen 2009, 150).

Vauva alkaa ilmaisemaan läheisyyden tarvettaan jo muutaman kuukauden ikäisenä hymyilyllä ja ääntelyllä. Vauva kiinnittää huomionsa kasvoihin ja niissä erityisesti silmiin. (Nurmi ym. 2014, 34.) Vauvan ilmeisiin ja katsekontaktiin vastaminen aktivoivat vanhemman ja vauvan peilineuroneita. Näin vauva ja vanhempi matkivat spontaanisti toistensa kasvojen ilmeitä ja seurusteluhetki on molemmin puolin palkitsevaa. (Paananen ym. 2015, 603.) Vauvan ensi hymy on aluksi ehdottoman refleksin kaltainen reaktio. Ensi hymy on vauvan sosiaalisen toiminnan merkki ja on lähtökohta kommunikaation kehitykselle. Myöhemmin reaktio muuttuu ehdolliseksi refleksiksi, vauvan hymyillessä ja äännellessä tyytyväisesti kuullessaan pelkästään tutun äänen tai kokiessaan läheisyyttä. (Nurmi ym. 2014, 34.)

Ulkopuolisilla tekijöillä on myös merkitystä vanhemman ja vauvan väliselle toimivalle varhaiselle vuorovaikutukselle. Ulkopuolisiin tekijöihin luetaan esimerkiksi perheen saama tuki lähipiiriltä sekä terveydenhuolloilta. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat merkittävässä roolissa tukemassa vanhempien sekä vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. (Paananen ym. 2006, 313.)

3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Raskaana olevien sekä lapsiperheiden kanssa työskenteleville ammattihenkilöille on kehitetty varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelumenetelmä (Rinta-Antila & Räisänen 2012, 17). Haastattelun tarkoituksena on tukea vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen- haastattelun lomakkeet on kehitetty Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen lastenneuvolatyö–hankkeessa, yhdessä Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kanssa vuosina 1997–2002. Haastattelun on tarkoitus auttaa perheitä, kartoittamalla heidän voimavarojaan sekä mahdollista tuen tarvettaan. Haastattelun tavoitteena on lisäksi helpottaa ammattihenkilöä tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen sekä vauvaan liittyviä mahdollisia huolia tai vaikeuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.)

Haastattelu koostuu useasta eri teemasta ja se tehdään raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Raskauden aikana tehtävän haastattelun teemat liittyvät äidin raskauteen liittyviin tunteisiin sekä vanhempien ajatuksiin mahdollisista muutoksista perhe-elämässä. Haastattelussa käydään läpi vanhempien odotuksia ja mielikuvia tulevasta vauvasta, sekä synnytykseen liittyvistä odotuksista. Synnytyksen jälkeen tehtävässä haastattelussa, vanhempien kanssa käydään läpi heidän kokemuksensa synnytyksestä. Lisäksi pyritään arvioimaan vanhempien jaksamista sekä vauva-arjen sujumista. Haastattelun avulla pyritään saamaan esille vanhemmuuden myötä syntyneet huolen aiheet sekä kokemukset omasta vauvasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.)

Tutkimuksella on saatu selville, että ammattihenkilöiden on helpompi ottaa haastattelussa havaitut ongelmat puheeksi. Raskaana olevien sekä lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden mielestä, haastattelun avulla oli helpompi ottaa vaikeatkin asiat esille. Haastattelun käytöstä on tehty tutkimuksia, joiden mukaan vanhemmat olivat saaneet luottamusta omaan pärjäämiseen sekä perheiden arki olisi yleisesti parantunut. (Rinta-Antila & Räisänen 2012, 18.)

4 KIINTYMYSSUHDE

4.1 Kiintymyssuhde käsitteenä

Vuorovaikutustilanteessa vauva ja vanhempi ovat toisiinsa yhteydessä tiedostamattomasti. Tästä yhteydestä syntyy kiintymyssuhde heidän välilleen. (Haapio, Koski, Koski, Paavilainen 2009, 150.) Vauvalla on synnynnäinen tarve kiintyä vanhempansa. Läheisyys on vauvalle välttämätöntä. Läheisyyden myötä muodostuu tiiviimpi kiintymyssuhde vauvan ja vanhemman välille. (Sinkkonen 2004.) Mitä enemmän vauvan kanssa on tekemisissä, alkaa hän kiintyä hoitajaan (Hermanson 2019). Omat vanhemmat ovat tärkeimmät lohduttajat ja vauva tunnistaa jo varhain vanhemmat tuoksusta sekä äänestä (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde 2017).

Kiintymyssuhde voi olla turvallinen tai turvaton. Kiintymyssuhteeseen voivat vaikuttaa lapsen temperamentti sekä vanhemman sensitiivisyys vastata vauvan tarpeisiin. (Haapio, Koski, Koski, Paavilainen 2009, 151.) Vauvan ilmaistaessa tarpeitaan, on oleellista, että vanhempi tulkitsee oikein vauvan itkun ja että vanhempi vastaa tarpeisiin responsiivisesti eli oikea-aikaisesti (Nurmi ym. 2014, 33). Vauvat ovat sopeutuvia erilaisiin hoivakokemuksiin. Yleensä vauvan ja häntä hoitavan henkilön välille syntyy jonkinlainen kiintymyssuhde, vaikkei kiintymyssuhde olisikaan täysin myönteinen. Esimerkiksi jos vanhemmat reagoivat arvaamattomalla tavalla vauvan tarpeisiin, jää vauvan syy-seurausajattelu kehittymättä. Jos vauva jätetään yksin ilman, että hänen tarpeisiinsa reagoidaan, vauva oppii jatkossa tukahduttamaan tunteensa. (Sinkkonen 2004.)

4.2 Kiintymyssuhteen merkitys

Vauvalle on tärkeää, että hän voi kiintyä häntä hoitavaan henkilöön. Kiintymyssuhde luo pohjan vauvan turvallisuuden tunteelle. Vauvan on mahdollista luoda suhdetta, kun hän kokee, että vanhempi on saatavilla ja lohduttaa häntä tarvittaessa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.) Kiintymyssuhdeteorian mukaan vauvan ja vanhemman vastavuoroinen suhde rakentuu vauvan kiinnittymisellä

vanhempaan ja vanhemman kiintymisestä vauvaan. Kiintymiseen liittyy vanhemman halu huolehtia vauvasta ja vauvan kiinnittymistä tukee se, että hän saa tarvitsemaansa ravintoa ja läheisyyttä. (Nurmi ym. 2014, 34.)

Kun vauvan tarpeisiin reagoidaan selvittämällä ja poistamalla itkun syy, vauva oppii, että hän voi jatkossakin tuoda tunteensa esille. Koska vauva ei itse pysty käsittelemään voimakkaita tunnetiloja, tarvitsee hän vanhemman, joka lohduttaa ja tyyntyyttää tätä. Vauva muodostaa kokemusten myötä työskentelymalleja, jotka ohjaavat jatkossa tämän käyttäytymistä ja toimintaa. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 150.)

4.3 Vaikeudet kiintymyssuhteessa

Äidin masennusta ja sen vaikutusta vauvaan on tutkittu kymmeniä vuosia (Korhonen & Luoma, 2017). Synnytyksen jälkeisen masennuksen on tutkittu lisäävän kiintymyssuhteen häiriön riskiä (Korhonen & Luoma 2017). Synnytyksen jälkeinen masennus on liitetty lapsen henkisen, motorisen sekä emotionaalisen kehityksen viivästymiseen. Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa vanhemman jaksamiseen hoitaa vauvaa ja vastata tämän tarpeisiin, jolloin vauvan perusluotamus jää kehittymättä. Tämän lisäksi synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu olevan yhteydessä vauvan heikentyneeseen itsetuntoon. Ennalta ehkäisevänä tekijänä on huomattu toimivan lastenneuvolan kotikäynnit sekä vanhempien saama vertaistuki. (Ämmälä, 2015.)

Kiintymyssuhdetta voi häiritä monet eri tekijät. Vauvalla kiintymyssuhteen häiriintymiseen voi vaikuttaa pitkäaikainen stressi, negatiiviset tunnetilat sekä vauvan kokema pelko. On tutkittu, että vanhemman masennuksella on vaikutusta kiintymyssuhteen häiriöihin tai jos vauva joutuu vanhemmastaan eroon. (Korkalainen 2019.) Vanhemman sairastaessa masennusta, saattaa hänellä ilmetä mm. aggressiivisuutta, jolloin hänen on haastavaa vastata lapsen tarpeisiin ja vuorovaikutus on tällöin poissaolevaa. (Korhonen & Luoma, 2017.)

Äidin masennus vaikuttaa koko perheeseen, sillä synnytyksen jälkeinen masennus vie vanhemmilta voimavaroja. Tämä heikentää vanhemman ja vauvan välisen turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä. Turvallisen kiintymyssuhteen puuttuminen, voi altistaa vauvan erilaisille stressi sekä traumakokemuksille. Stressillä on vauvojen kohdalla keskushermoston kehittymisen ja kasvun keskeneräisyyden takia todettu pitkäaikaisvaikutuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.) Pitkäaikaiset sekä vakavat ongelmat vauvan hoidossa ja vanhemman ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa saattavat johtaa psyykkisten häiriöiden syntyyn vauvalla (Puura & Tamminen 2016). On tutkittu, että synnytyksen jälkeinen masennus voi kasvattaa myös vauvan riskiä sairastua mielenterveyden häiriölle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a).

4.4 Kiintymyssuhteen tukeminen

Lastenneuvolan kotikäynnit mahdollistavat vauvan havainnoinnin tutkimalla vauvan sekä vanhempien käyttäytymistä. On muistettava, että jokainen perhe ja vauva ovat ainutkertaisia omalla tavallaan. Perheiden kanssa työskentelevän ammattihenkilön haasteina onkin yksilöllisten palveluiden suunnittelu vauvalle, kuin koko perheelle yhteisymmärryksessä vanhempien kanssa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 103.)

Ammattihenkilön tulisi antaa vanhemmille aikaa ottaa vaikeatkin asiat puheeksi. Vanhempien kokiessa tulevansa kuulluiksi on luottamuksen rakentuminen mahdollista vanhempien ja ammattihenkilön välille, joka mahdollistaa vaikeidenkin asioiden puheeksi ottamisen. Ammattihenkilön aito läsnäolo ja tarkkaavainen kuuntelu yleensä tuottaa hoitosuhteen kannalta myönteisen lopputuloksen, jolloin vanhempien on helpompi puhua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.)

Vanhemman kanssa koettujen myönteisten tunnekokemusten on tutkittu suojaavan vauvan mielenterveyttä. Vanhempien kuuntelu vaikeassa tilanteessa sekä tiedon antaminen ovat auttaneet useita vanhempia, vaikeissa tilanteissa voidaan kuitenkin tarvita psykoterapeuttista hoitoa. (Puura & Tamminen 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tapasimme Äimä ry:n toimitiloissa lokakuussa 2019, jossa yhdistyksen toiminnanjohtaja Mari Manninen kertoi tarpeesta videoille heidän verkkosivuilleen. Kiinnostuimme heti videoiden tekemisestä ja tartuimme tilaisuuteen. Aihe oli mielestämme tärkeä.

Äimä ry on yhdistys, joka auttaa raskauden aikaista tai synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavia äitejä. Yhdistys auttaa myös vauva-ajan psykoosin sairastaneita äitejä. Äimä ry tukee toiminnallaan äitien lisäksi vauvoja, puolisoita sekä läheisiä ja tiedottaa näistä sairauksista eri tahoille. Äimä ry järjestää erilaisia matkankynnyksen tukiryhmiä äideille, joihin on mahdollista osallistua. Äiti voi myös hakea tukea sairauteen soittamalla Äimä ry:n tukipuhelimeen tai ottamalla yhteyttä heidän verkkosivujen kautta löytyvän chatin kautta, jossa vapaaehtoiset antavat apua. Myös perheenjäsenet voivat soittaa ja kysyä neuvoa. (Piirainen, Äimä ry i.a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Äimä ry:n verkkosivuille informatiiviset videot, joissa käsitellään synnytyksen jälkeistä masennusta. Videot ovat tarkoitettu sekä masentuneille äideille, että heidän lähipiirilleen. Videoiden tavoitteena on rohkaista hakemaan apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Työn tarkoituksena oli, että videoista on apua synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sairastuneille äideille sekä heidän lähipiirilleen. Masentuneena tiedon haku ja omaksuminen voi olla raskasta alentuneen toimintakyvyn vuoksi, jolloin videon katsominen voi olla mieluisampi tapa perehtyä asiaan. Lisäksi monille tiedon omaksuminen on helpompi tapa videoista, kuin esimerkiksi lukemalla. Ei siis ole yhden-tekävää, millaisessa muodossa tietoa kukin saa. Osalle taas tiedon omaksuminen sopii paremmin lukemalla tai kuuntelemalla. (Saavutettavuus i.a.)

6 PROSESSIN KUVAUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai opastusta. Toteutustapa voi olla kohderyhmän mukaan kirja, opas, vihko, video tai kotisivut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Teimme yhteistyössä Äimä ry:n kanssa informatiiviset videot, joten työmme on toiminnallinen opinnäytetyö.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus, joka on tässä työssämme videot, sekä opinnäytetyöraportin, eli prosessin dokumentoinnin ja videoiden arvioinnin. Opinnäytetyön olisi oltava aiheeltaan ajankohtainen sekä tärkeä. Laadukkaan opinnäytetyön kannalta on tärkeää, että työ on aiheeltaan ja taustaltaan riittävän perusteltu. (Hakala 2004, 29.)

6.2 Aikataulu

Marraskuussa 2019 kävimme esittämässä koululla ideapaperin. Ideapaperin jälkeen perehdyimme synnytyksen jälkeisen masennuksen kirjallisuuteen sekä etsimme tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta. Aloimme kirjoittamaan työn teoriaosuutta yhdessä hyödyntäen OneDrive ohjelmaa. Helmikuussa 2020 kävimme koululla esittämässä opinnäytetyön suunnitelman. Suunnitelman esittämisen jälkeen sovimme kuvauspäivät Äimä ry:n toimistoassistentti Ilona Ojankosken kanssa. Helmikuussa 2020 videot kuvattiin ja käytimme kuvauksiin kaksi päivää. Saatuaamme materiaalin kuvattua, kävimme sen läpi ja aloitimme videoiden koamisen. Videoiden editointi toteutettiin maaliskuussa 2020.

Maaliskuussa saimme videoiden käsikirjoituksen puheen nauhalle ja sovitimme sen yhdessä musiikin kanssa videoille. Editoimme kaikki videot maaliskuussa. Lisäsimme lopuksi kaikkiin videoihin tekstitykset. Maaliskuussa kävimme esittämässä työn käsikirjoituksen ja osallistuimme työn julkaisuseminaariin huhtikuussa 2020.

6.3 Videoiden ennakkovalmistelut

Videoiden valmistelu aloitettiin tapaamalla Äimä ry:n tiloissa toiminnanjohtaja Mari Mannisen, sekä toimistoassistentti Ilona Ojankosken. Suunnittelimme heidän kanssaan videoiden teemoja sekä sisältöä. Kokonaisuus koostuisi kolmesta 1-2 minuutin kestoisesta videoista ja yhdessä videossa käsitellään aina yhtä aihealuetta.

Saimme videoiden kuvaamista varten lainata videokameraa Äimä ry:ltä. Kuvasimme videot kotiolosuhteissa, koska sieltä löytyi saatavilla kaikki tarvittavat tarvikkeet videoita varten, esimerkiksi vauvan sänky ja lastenhuone. Ajatuksena kolmessa videossa oli kuvata masentunutta äitiä, joka tekee arkisia asioita kotona vauvan kanssa. Saimme lainattua Äimä ry:n kautta nukkea kuvauksiin. Kuvasimme videoita eri kuvakulmista, jotta lopputuloksesta saataisiin miellyttävämpi videoiden katsojille. Saimme videot hyvin kuvattua kahdessa päivässä ja kuvauspäivien aikana saimme runsaasti editoitavaa materiaalia. Äimä ry:n toimistoassistentti Ilona Ojankoski oli mukanaamme kuvauspäivinä.

6.4 Teoriasta käsikirjoitukseksi

Videoiden käsikirjoitusta lähdimme toteuttamaan kirjoittamamme teorian pohjalta. (Liite 2.) Videoiden teemat olivat synnytyksen jälkeisen masennuksen etiologia, oireet, avunhakeminen sekä varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen näkökulmasta. Videoilla emme käsitelleet psykoterapian ja lääkkeiden merkityksestä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa Äimä ry:n toiveesta. Jokaisen videon sisältö on rakentunut työn teorian pohjalta. Kaikki videot kuvasimme ja äänitimme äidin tai lapsen näkökulmasta, jotta videoista syntyisi pieni tarina.

Ensimmäisellä videolla käsitellään synnytyksen jälkeisen masennuksen etiologiaa. Äiti kertoo videolla, kuinka hän toivoi pitkään olevansa äiti. Vauvan synnyttyä äiti ei kuitenkaan kokenut samanlaisia myönteisiä tunteita ja ajatuksia kuin raskausaikana. Vaikka raskaus olisikin suunniteltu, voi siihen silti liittyä paljon

epätietoisuutta (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 314). Äiti saattaa kokea ahdistusta uudesta elämäntilanteesta. On tutkittu, että hormonitason muutokset voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita synnytyksen jälkeen. Videolla on kerrottu hormonaalisten syiden olevan merkittävä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa, sillä näiden muutosten on todettu olevan yhteydessä synnytyksen jälkeisiin mielenterveyshäiriöiden ilmenemisiin. (Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 492.) On myös muita syitä, jotka voivat altistaa sairastumiselle, kuten sosiaaliset syyt. Moni äiti voi olla yksinäinen, eikä tukiverkostoa välttämättä ole lähellä. (Ämmälä, 2015.) Kannustamme videolla äitiä hyväksymään masennuksensa ja kertomaan siitä läheisilleen. Videolla äiti kertoo parantuneensa masennuksesta, joka luo toivoa myös katsojille.

Toisella videolla kuvaamme synnytyksen jälkeisen masennuksen keskeisiä oireita. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa oireet ovat samanlaista kuin masennuksessa, mutta poikkeavana tekijänä on, että oireet alkavat noin kuukausi synnytyksen jälkeen. Videoilla sairautta kuvataan masennukselle tyypillisin oirein, kuten väsymyksenä, alakuloisuutena sekä ärtyneisyytenä. Äidillä saattaa pyöriä päässä lukuisia pakkoajatuksia vauvan turvallisuudesta ja hän voi kokea voimakasta ahdistusta. Videolla oireita on kuvattu myös vaikeutena nukkua sekä muutoksista ruokahalussa. Synnytyksen jälkeistä masennusta on eri vaikeusasteita ja hoito määräytyy sen mukaisesti. (Huttunen 2018.) Videolla kannustetaan hakemaan apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen ajoissa, jotta sairaus ei pääse pahenemaan ja pitkittymään.

Kolmannella videolla käymme läpi varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kehitykseen. Video varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä, tehtiin Äimä ry:n toiveesta. Heidän puoleltaan tuli toive, että saataisiin luotua informatiivinen video, jossa käsitellään varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kehitykseen. Video on käsikirjoitettu kuvaamaan lapsen silmin, millaista vuorovaikutusta hän tarvitsee. Lapsella on synnynnäinen tarve kiintyä vanhempansa, sillä läheisyys on lapselle välttämätöntä (Sinkkonen 2004). Videolla lapsi kertoo huomaavansa, jos hänen vanhempansa on surullinen. Äidin masennuksen on tutkittu heikentävän turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä vauvan ja äidin välille (Terveyden ja hy-

vinvoinnin laitos 2019c). Aihe tiedostettiin suunnittelu vaiheessa haastavaksi, joten tavoitteena oli luoda videon sisällöstä sellainen, että se ei syyllistäisi vanhempia. Video on aiheeltaan merkittävä, sillä vastasyntyneelle läheinen ihmiskontakti on erittäin tärkeä (Korhonen & Luoma, 2017).

6.5 Editointi

Videot päädyttiin editoimaan Applen tietokoneella iMovie- ohjelmalla. Editointi ohjelmaksi valikoitui iMovie, sen ilmaisen saatavuuden vuoksi sekä käyttäjäystävällisyyden ansiosta. iMovie- editointiohjelma osoittautui miellyttäväksi ohjelmaksi videoiden editoimiseen sen toimivan järjestelmän ansiosta. Internetistä löysimme paljon erilaisia ohjeistuksia iMovie- ohjelman käyttöön, jotka olivat helposti saatavissa ja käytettävissä.

Aloitimme editoinnin käymällä läpi kuvaamaamme videomateriaalia. Kävimme materiaalin läpi ja arvioimme mikä materiaali sopisi minkäkin videon teemaan. Aluksi editoimme pelkkää videomateriaalia oikeaan järjestykseen. Teimme videoiden editoinnin yhteistyössä Äimä ry yhteyshenkilön kanssa, varmistaaksemme haluttuun lopputulokseen pääsemisen työn tilaajan kanssa.

6.6 Äänitykset, teksti ja taustamusiikki

Videoissa on puheääni, tekstitys, sekä taustamusiikki. Kaikissa videoissa käytämme taustamusiikkina Äimä ry:n käyttöön luotuja kappaleita.

EU:n saavutettavuusdirektiivin mukaisesti digitaalisten palveluiden on oltava jatkossa kaikkien saatavilla. Saavutettavuusdirektiivin tavoitteena on parantaa digitaalisten palveluiden käyttäjien yhdenvertaisuutta ottamalla ihmisten moninaisuus huomioon. (Saavutettavuus i.a.) Työssämme siis saavutettavuus tarkoittaa sitä, että videoissa tulee olla kuvan lisäksi tekstitys sekä puheääni.

6.7 Julkaisu

Videot julkaistaan virallisesti Äimä ry:n verkkosivuilla sekä Väestöliiton Hyvä kysymys- verkkopalvelussa toukokuun 2020 aikana. Äimä ry huolehtii videoiden virallisesta julkaisusta.

Videot ovat saatavilla Äimä ry:n verkkosivustolla osoitteessa <https://aima.fi/kukatahansaaitei-kampanja/>.

7 VIDEOIDEN ARVIOINTI

7.1 Palautteiden kerääminen

Päädyimme Äimä ry:n yhteyshenkilön kanssa keräämään palautteet Äimä ry:n äideiltä sähköpostin välityksellä. Näin saisimme videoista palautetta ennen niiden virallista julkaisua. Sovimme, että Äimä ry:n yhteyshenkilö toimittaa videot sekä laatimamme palautelomakkeen äideille. Palautelomake lähetettiin 40:lle äidille. Yhtenä tavoitteistamme oli, että videoista olisi apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneille äideille ja heidän lähipiirilleen. Pyysimme saatekirjeessä äitien puolisoa, läheistä tai tukihenkilöä katsomaan videot ja antamaan palautetta laatimiimme kysymyksiin. (Liite 3.)

Palautteet keräsimme 12-13 viikoilla. Äimä ry välitti palautteet meille sähköpostitse anonyymeina. Opinnäytetyössämme ei ilmene millään tavoin palautteiden antajien henkilöllisyys, jonka kerroimme myös laatimassamme saatekirjeessä.

Laatimamme kysymykset pohjautuivat työmme tavoitteisiin. Palautelomakkeen kysymykset olivat 1. Miten videot vaikuttivat kokemukseesi omastasi/puolisosi/läheisesi tilanteesta? 2. Millaisena koit videoiden sisällön? 3. Videoiden tavoitteena olisi kannustaa katsoja hakemaan apua ja tukea itselleen tai läheiselleen. Miten arvioit tämän tavoitteen onnistumista videoiden perusteella? 4. Mitä muuta tietoa olisit kaivannut videoihin? (Liite 4.) Kysymykset olivat samat äideille kuin heidän lähipiirilleen.

7.2 Aineiston analysointi

Lähdimme purkamaan palautteita kysymyskohtaisesti. Kysymyksillä halusimme saada tietää, kuinka videot vaikuttivat äitien, sekä heidän läheistensä kokemuksiinsa tilanteesta, millaisena he kokivat videoiden sisällön, sekä miten he arvioivat videoiden kannustavan hakemaan apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Halusimme lisäksi tietää, mitä muuta informaatiota he olisivat kaivanneet videoihin. Saimme palautetta yhteensä kuudelta henkilöltä. Palautteet saimme

viideltä äidiltä sekä yhdeltä läheiseltä. Saamamme palaute oli avointen kysymysten vastauksia, joten luontevinta lähteä analysoimaan saamaamme palautetta oli ensin jakaa vastaukset kysymysten mukaan. Sen jälkeen aloimme käymään palautteita läpi ja arvioimaan palautteiden yhtäläisyyttä toisiinsa.

Aineiston analysoinnin lopuksi kuuluu myös yhteenvedon raportointi. Sisältöanalyysin tavoitteena on saada tutkitusta aiheesta kuvaus pelkistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Käytettävissämme ollut palauteaineisto ei mahdollistanut aineiston ryhmittelyä, mutta se kuvasi halutun kohdejoukon mielipiteitä ja näkemyksiä, joista olemme tehneet laadullisen yhteenvedon.

Yleisessä tarkastelussa sisältöanalyysiä voidaan pitää joko kehyksenä tutkimuksissa tai yksittäisenä metodina, jonka avulla pystytään tekemään monenlaisia tutkimuksia. Sisältöanalyysissä voi käyttää yleistä runkoa, joka helpottaa analyysin tekemistä. Tässä rungossa analyysiksi voidaan listata luokittelun, teemoittelun ja tyypittelyn. Luokittelussa määritellään luokkia ja lasketaan, kuinka monta kertaa, kukin luokka esiintyy aineistossa. Tätä pidetään helpoimpana aineiston järjestämisen muotona. Teemoittelussa taas painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Tässä muodossa on kyse aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan, esimerkiksi sukupuolen tai iän. Ryhmittelyn jälkeen, aletaan etsiä teemoja, eli aiheita. Tyypittelyssä aineisto jaetaan tietyiksi tyypeiksi, jolloin teemoille etsitään yhteisiä ominaisuuksia ja muodostetaan näistä näkemyksistä jonkinlainen yleistys eli tyyppiesimerkki. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Tätä menetelmää voidaan käyttää tulevissa jatkotutkimuksissa, kun palauteaineistoa on saatu huomattavasti enemmän. Työssämme käytimme palautteiden laadullista yhteenvedoa, saamamme vähäisen palaute määrän vuoksi. Työhön on liitetty mukaan vain osa saamistamme palautteista.

7.3 Palautteet videoiden vaikutuksesta vastaajien kokemuksiin

Vaikka videoiden vaikutukset palautteen mukaan olivat erilaisia ja toisistaan poikkeavia peilaten vastaajien kokemuksiin, löytyi palautteesta kuitenkin yhtäläisyyksiä odotettua enemmän. Kaksi vastasi kuudesta, että videoita oli miellyttävä kat-

soa ja että ne olivat koskettavia. Kahdessa palautteessa minä muotoinen kerronta koettiin positiiviseksi. Videoiden tarinallinen kerronta tukee ja rohkaisee niiden katsomista paremmin, kuin esimerkiksi sairauden syy-seuraussuhteiden luettelointi. Tämä myös antaa mahdollisuuden samaistua videoihin paremmin. Yhdessä palautteessa tulikin ilmi, että videot muistuttivat menneestä ajasta, antamalla toivoa tulevast. Läheinen koki videoiden tuovan enemmän ymmärrystä käsiteltävään aiheeseen.

”Videot olivat koskettavia ja toivat mieleen jo taakse jäänyttä aikaa. Mutta samalla antoivat toivoa uudesta sekä siitä, että muutkin voivat olla samanlaisia ja että muillakin voi olla samanlaisia ongelmia.”

”Vaikea asia tuodaan esille syyttämättä ja muodossa, jota on helppo katsoa. Videot antaa paljon tarvittavaa tietoa tilanteessa jossa tuore äiti ja isä ovat hämmentyneitä eikä tiedä mitä tehdä ja mistä voisi saada apua.”

”Oma mieheni oli myös masentunut jo ennen synnytystä ja sen jälkeen. Ehkä tuli sellainen olo, että olisi ollut kiva näyttää tämä video hänelle silloin.”

”Enemmän ymmärrystä vaikka tiedän tilanteen tuntuvan joskus toivottomalta, niin valoa ja apua kuitenkin löytyy.”

7.4 Palautteet videoiden sisällöstä

Lapsen silmin- video vaikutti voimakkaimmin palautteen antajiin. Kahdessa palautteessa tuli ilmi, että video oli aiheuttanut syyllisyyden tunnetta. Kahdessa palautteessa taas mainittiin, että videon toteutustapaa pidettiin koskettavana ja informatiivisena. Työn tilaajan kanssa pohdimme kyseistä aihetta heti yhteistyön alussa ja tiedostimme aiheen haastavaksi. Koimme kuitenkin sen tärkeäksi aiheeksi ja kuuluvan osaksi työtämme.

Kolmessa palautteessa videoiden sisältöä pidettiin koskettavina ja että videoiden informaatio oli saatu tiiviiseen muotoon. Läheisen antaman palautteen perusteella videoiden informaatio oli selkeässä muodossa. Palautteesta nousikin esille

videoilla käsiteltävien oireiden ja ajatusten olevan hyvin tyypillisiä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa.

”Videot murtavat synnytyksen jälkeisen masennuksen tabua ja menevät suoraan asiaan. Niihin on myös otettu tyypillisimpiä masentuneen ajatuksia ja kokemuksia paljon mukaan, mikä on hyvä. Monet oireilevat voivat varmasti tunnistaa omia ajatuksiaan niistä.”

”Video oli tunnelmallinen ja toteutettu kivasti niin, että lapsi oli kertoja.”

”Sisältö on hyvää. Se on paketoitu helposti katsottavaksi ja toivoa antavaksi.”

”Lapsen tarpeet ja toiveet olivat ainakin minulle masentuneena liiankin hyvin tiedossa ja koin jatkuvaa syyllisyyttä siitä, etten pysty kaikkeen vastaamaan, vaikka haluaisin. Mielestäni video uusintaa ikävällä tavalla ajatusta, että äidin/vanhemman pitäisi olla kaikkivoipainen.”

7.5 Palautteet videoiden kannustamisesta hakemaan apua

Videoiden tavoitteena oli kannustaa vanhempia hakemaan apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Palautteista tuli hyvin esille, että videot kannustivat ainakin miettimään avun hakemista. Yhdessä palautteessa mainittiin, että videoista saaman informaation myötä sairauden tunnistettavuus olisi helpompaa ja avunhakeminen hahmottuu selkeämmin. Kahdessa palautteessa pidettiin vertaistukea tarjoavan chatin esittämisestä videolla, se konkretisoi tavasta hakea apua. Yhdessä palautteessa tuli myös esille, että videot olivat kannustaneet hakemaan enemmän tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

”Videot lisäävät varmasti tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen oireista ja näin ollen helpottavat sairauden tunnistamista itsessä tai läheisessä. Tämän myötä hahmottunee myös avuntarve ja mahdolliset avunsaantikanavat.”

”Ainakin herätteli miettimään omaa vuorovaikutusta, olisin varmaankin videoiden perusteella lähtenyt etsimään tietoa aiheesta enemmän.”

”Miksi äiti sairastuu” ja ”oireet” -videoiden päättyminen avun hakemisesta puhumiseen samalla, kun videon sävy muuttuu muutenkin positiivisempaan tunnelmaan, tuntuu kannustavalta.”

”Ainakin se puhelimen chattijuttu oli hyvä, konkreettinen ja hyvä.”

7.6 Palautteet videoihin kaivatusta sisällöstä

Videoiden sisällöt pääosin miellyttivät palautteen antajia. Kahdessa palautteessa tuli esille lisäinformaation tarve, esimerkiksi yhteydenottokanava, kuten Äimä ry:n verkkosivut tai yhteyspuhelinnumeroa. Yhdessä palautteessa videoille kaivattiin laajemmin kuvausta oireiden vaihtelusta.

”Toisaalta videot eivät tuo esille sitä, että synnytyksen jälkeinen masennus voi olla myös sitä, että huonojen päivien ja hetkien joukossa on myös paljon hyviä, mikä tekee sairaudesta ehkä juuri vaikeasti hahmotettavan varsinkin ulkopuolisen silmissä.”

”Ehkä lopetukseen esimerkiksi Äimän kotisivujen osoite tai muu ”lisätietoa” -linkki?”

”Minusta esitykset olivat hyvä kokonaisuus.”

”Oikeastaan ainoa asia mitä jäin vähän kaipaamaan oli Miksi äiti sairastaa videoon muitakin syitä kun hormonit.”

8 POHDINTA

8.1 Pohdintaa palautteista

Palautteita saimme odotettua vähemmän. Kyselyt lähetettiin 40:lle äidille, joista kuusi henkilöä vastasi. Heistä viisi oli äitejä ja yksi läheinen. Pohdimme mikä vaikutti saamaamme palaute määrään. Palautteen kerääminen sähköpostitse on vaikeaa, erityisesti kun aihepiiri liittyy omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin ja mahdollisesti arkoihin aihealueisiin. Mahdollisesti palautteita olisimme saaneet enemmän, jos palaute olisi kerätty pidemmällä aikavälillä. Palautteiden määrään saattoi vaikuttaa myös se, että sähköpostissa käytetään yleisesti omaa nimeä, eivätkä äidit halunneet tuoda henkilöllisyyttään esille. Jälkikäteen pohdittuna, palaute olisi voitu kerätä hyödyntämällä Webropolin online- kyselytutkimusta. Webropol- palvelua käyttämällä, olisi palautteen antajilla ollut mahdollista vastata kysymyksiin täysin nimettömästi, mikä ei ole sähköpostissa mahdollista.

Saamamme palautteen perusteella videot koettiin samaistuttavina ja hyödyllisinä sekä niiden sisältö koettiin koskettavana ja konkreettisena. Videoiden tarinallinen kerronta varmasti parantaa niiden katsomista ja saattaa myös tukea paremmin videoihin samaistumista. Yksi palautteen antaja kirjoitti, että olisi halunnut näyttää videot puolisolleen, sairastaessaan itse synnytyksen jälkeistä masennusta. Kirjoitimme teoriaamme perheen tuesta ja puolison masennuksesta. Olisimme voineet mainita videossa puolison masentumisesta, koska tiedetään, että myös miehet kokevat hormonaalisia muutoksia isiksi tullessaan ja voivat masentua. Päätimme kuitenkin rajata videoiden sisällön vain äidin näkökulmaan.

Videot koettiin pääosin kannustavina, lukuun ottamatta kahta palautetta, joista kävi ilmi, että varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen näkökulmasta- video koettiin hieman syyllistävänä. Päällimmäisenä syynä äidit kertoivat palautteessa, että lapsen tarvitsemat asiat olivat heillä tiedossa, mutta he eivät madaltuneen toimintakyvyn vuoksi vastaamaan vauvan tarpeisiin, joka jo sairastaessa aiheutti ahdistusta. Lapsen silmin- videosta yritimme tehdä mahdollisemman lempeän ja helposti lähestyvän, mutta ymmärretysti se jakaa mielipiteitä. Kirjoitimme videon

loppuun äideille kannustavan lopputekstin, jossa kerroimme äideille, etteivät he tuntisi syyllisyyttä siitä, etteivät jaksaa hoitaa lastaan koko ajan. Kannustamme hakemaan apua masennukseen, jotta äidit jaksaisivat paremmin.

Tavoitteenamme oli, että videoista on apua äideille, sekä heidän lähipiirilleen ja että ne kannustaisivat hakemaan apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Videoilla mainitaankin, että kaikilla ei välttämättä ole kattavaa tukiverkostoa saatavilla, jolloin avun hakeminen ammattihenkilöiltä on suositeltavaa. Videossa oli havainnollistettu sitä, kun masentunut äiti tutkii puhelimella Äimä ry:n vertaistukichat palvelua. Tämä koettiin tärkeäksi ja konkreettiseksi osioksi palautteen perusteella. Koimme tärkeäksi asiaksi korostaa vertaistuen merkitystä, jotta tieto siitä, etteivät äidit ole sairautensa kanssa yksin, välittyisi myös videoiden katsojille. Työn teoria osuudessa kerromme vertaistuen moninaisuudesta. On tärkeää, että voi jakaa ajatuksia ja tunteita samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Lisäksi palautteista kävi ilmi, että videot voivat helpottaa sairauden tunnistettavuutta ja siten myös edesauttaa avun hakemista. Palautteen perusteella katsoja koki avunhakemisen olevan ehkä helpompaa videoiden kannustavan viestin ansiosta.

Videoille kaivattiin yhdessä palautteessa lisää tietoa synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavista tekijöistä. Videolla olimme maininneet hormonaalisten syiden olevan yksi monista sairastumiselle altistavista tekijöistä. Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia syitä on monia ja saimme teoriaan erittäin kattavasti etiologiaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tietoa ja kirjallisuutta aiheesta löytyi paljon. Koimme, että runsas syy-seuraussuhteiden luettelointi videolla rikkoisi tällöin videoiden tarinallista kerrontaa. Päädyimme mainitsemaan vain hormonaaliset syyt, koska hormonaaliset muutokset aiheuttavat tutkitusti 80 prosentilla synnyttäneissä äideissä jonkinlaisia mielialamuutoksia. Siksi koimme sen olevan merkittävä ja eniten yhdistävä tekijä. Videoille kaivattiin lisäksi konkreettista tietoa, mistä apua voi hakea. Palautteiden perusteella videoiden lopussa voisi olla esimerkiksi puhelinnumero tai suora linkki verkkosivuille, josta apua saisi.

Koemme olevamme lopputulokseen tyytyväisiä ja mielestämme saimme videoille koostettua onnistuneesti oleelliset asiat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykseen. Opinnäytetyön tilaaja oli aikaansaannokseemme tyytyväinen. Työn tilaajan mielestä, videoille oli saatu kaikki oleellinen. Lisäksi olimme saaneet katsojan mielestä oikealla tavalla kerrottua varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykseen.

8.2 Videoiden muokkaus palautteen perusteella

Suunnitelmamme oli aluksi suunnitella yhteensä neljä informatiivista videota. Työprosessin loppupuolella päädyimme kuitenkin vain kolmeen videoon. Koimme että pois jätetty, avun hakeminen- video, ei olisi sopinut suunnittelemaamme kokonaisuuteen. Mielestämme kyseiselle videolle suunniteltu materiaali, sopi paremmin yhdistettynä osaksi muita videoita ja lopputulos oli myös onnistunut.

Muutamalta palautteen antajalta saimmekin palautetta kokeneensa syyllisyyttä nähdessään vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen silmin videon. Kyseisen videon loppuun, pohdimme lopputekstien helpottavan niitä, jotka kokivat syyllisyyden tunnetta esitetystä aiheesta. Pyrimme videon lopussa korostamaan, ettei äiti saisi kokea syyllisyyttä sairaudestaan, ja että myös ulkopuolisilla tekijöillä, kuten perheen lähipiirillä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöillä, on merkittävä rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa.

Lisäksi muutaman palauteen perusteella, videoille kaivattiin konkreettista informaatiota mistä apua voi hakea. Saatuamme palautteet, videoiden loppuihin liitimme Äimä ry:n vertaistukipuhelimennumeron sekä osoitteen Äimä ry:n verkkosivuille. Palautteet osoittivat sen, että yhteystiedot ovat tarpeelliset videoiden yhteydessä.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessämme meidän piti pohtia, kuinka kirjoittamamme teoria saadaan luontevasti Äimä ry:lle suunniteltuihin videoihin. Oleellinen tieto oli saatava mahdollisimman pelkistettyyn muotoon, jotta tarinallisuus saataisiin säilytettyä. Työn teoria osuutta kirjoittaessamme, käytimme vain luotettavia lähteitä. Suunnittelemamme videot pohjautuivat työn teoria osuuteen, joten videot ovat eettisesti toteutettuja.

Videoiden oli oltava myös helposti saavutettavissa. Saavutettavuudella tarkoitetaan tässä sitä, että verkko- ja mobiilipalveluiden sisällöt ovat sellaisia, että niitä voi kuka tahansa käyttää ja myös ymmärtää niiden sisällön (Saavutettavuus i.a). Eli palveluiden käyttäminen onnistuu, vaikka henkilö ei näkisi tai kuulisi.

Palautteeseen vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Palautetta kerätessä on huolehdittu, että palautteet ovat anonyymeja eikä kenenkään henkilöllisyyttä voi tunnistaa.

8.4 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitaja kohtaa työssään taustasta riippumatta erilaisia potilaita ja asiakkaita ja hoitaa kaikkia tasavertaisesti. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen lukeutuu useita eri osa-alueita. Mielenterveystyön kompetensseihin kuuluu asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, ohjausta, terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Osa näistä kompetensseista tulevat esiin meidän työssämme. Valmistuvina sairaanhoitajina, on oleellista muistaa, että potilaan ja sairaanhoitajan välinen suhde perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen (Leino- Kilpi & Välimäki 2010, 14). Koemme tämän tärkeänä, opinnäytetyömme aihetta pohtien, sillä vanhemmat eivät välttämättä pysty kertomaan mahdollisista peloistaan tai jaksamisestaan vauvan kanssa, jos kokevat etteivät voi luottaa ammattihenkilöön. Luottamuksellinen vuorovaikutus on siis merkittävä tekijä toimivan hoitosuhteen kannalta.

Opinnäytetyön aikana, työn teoria osuuden kirjoittamisen myötä pääsimme perehtymään synnytyksen jälkeisen masennuksen etiologiaan, oireisiin sekä hoitoon. Opimme myös vuorovaikutuksen sekä kiintymyssuhteen merkityksestä

vanhempien ja lapsen välillä, sekä niiden vaikutuksesta lapsen kehitykseen. Opimme edellä mainituista aiheista paljon, sekä mielenkiintomme aiheeseen kasvoi. Olemme kehittyneet ammatillisesti työn prosessin myötä. Koemme, että voimme jatkossa hyödyntää oppimaamme tietoa sairaanhoitajina.

Olemme opintojen alusta asti tehneet kouluprojekteja yhdessä, joten tiesimme yhteistyön sujuvan moitteettomasti. Tiesimme molemmat, miten työskentelemme ja molemmilla oli yhteiset tavoitteet työn suhteen. Aikataulujen puolesta olimme molemmat joustavia ja autoimme toinen toisiamme. Tämä työ on opettanut meille lisää yhteistyön merkityksestä.

Videoiden tekeminen oli meille molemmille uuden oppimista, joka alkoi sujumaan nopeasti. Editointiohjelmaa oli helppo käyttää ja koimme kehittyneemme sen käyttäjinä työn tekemisen myötä. Videoiden suunnittelun, toteutuksen ja editoinnin koimme mielekkäänä osana työtä, sillä se toi vaihtelua työn raportin kirjoittamisen ohelle.

Haluamme osoittaa kiitoksemme Äidit irti synnytysmasennuksesta yhdistykselle mahdollisuudesta saada toteuttaa tämä työ ja toivomme, että se palvelee yhdistystä sen arvokkaassa työssä. Erityiskiitokset vielä saamastamme tuesta ja onnistuneesta yhteistyöstä Mari Manniselle sekä Ilona Ojankoskelle.

8.5 Jatkotutkimusaihe

Palautteen perusteella, tiedon omaksuminen videoiden avulla oli miellyttävä vaihtoehto, joten jatkossakin videoille olisi tarvetta. Tämän työn tekemisen myötä meille korostui synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien puolisoitten osallisuus ja merkitys perheen elämässä. Työtä tehdessämme huomasimme, että isien sairastumisesta synnytyksen jälkeiseen masennukseen löytyy huomattavasti vähemmän tietoa, kuin taas äitien. Koimmekin mielenkiintoisena ajatuksen, että seuraavat videot käsittelevät synnytyksen jälkeistä masennusta isien kannalta.

Jatkossa voisikin pohtia useampaakin informatiivista videota. Seuraava video voisi käsitellä edellä mainitun lisäksi esimerkiksi vauva-ajan psykoosia, joka luokitellaan vaikeimpaan synnytyksen jälkeiseen oireyhtymään ja jonka hoito edellyttää aina sairaalahoitoa.

LÄHTEET

- Ensi- ja turvakotien liitto. Synnytysmasennus. Saatavilla 25.3.2020 <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvavitkee/kun-et-ena-jaksa/synnytysmasennus/#1491906003184-0950b6d9-527c>
- Filppa, R. (2019) ”*Jos ois vaikka joku kelle jutella*”: isän kokema lapsen syntymän jälkeinen masennus. (Pro gradu- tutkielma, Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019103136203>
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. (2009) *Perhevalmennus*. Helsinki: Edita.
- Hakala, J.T. (2004) *Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille*. Helsinki: Gaudeamus.
- Helsingin kaupunki. (2020). Lapsiperheiden sosiaaliohjaus. Saatavilla 4.3.2020 <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/1-6-vuotiaat/palveluita-lapsiperheille/perhetyo>
- Hermanson, E. (2012). Terveyskirjasto. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207
- Hermanson, E. (2019) Terveyskirjasto. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302
- Huttunen, M.O. (2017) Terveyskirjasto. Masennustilojen hoidossa käytetyt lääkkeet. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039
- Huttunen, M. (2018) Terveyskirjasto. Synnytyksen jälkeinen masennus. Saatavilla 6.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- Korkalainen, P. (2019) Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempama/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>

- Imetyksen tuki ry. (2006) Ihokontaktissa. Saatavilla <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/ihokontaktissa/>
- Kettunen, P. (2019) Postpartum Depression- Time of onset, severity, symptoms, risk factors and treatment. Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105055/978-952-03-0943-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (2004). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Kolanen, H., Koskinen, K., Kauppinen, N. & Kujala, M. (2008). Vauva matkalla- Opas synnyttäneelle. Saatavilla <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/Vauvamatkallanettioppaan20liitteet/Vauvamatkalla20internet20HUS20suomi.pdf>
- Korhonen M, Luoma I. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning. 2017;72(15-16):1005-1012. Saatavilla <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2017/SLL152017-1005.pdf>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2010) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2017) Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. Saatavilla <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2019) Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. Saatavilla 5.3.2020 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauva-kehitty-vuorovaikutuksessa-vanhempien-kanssa/>
- Mielenterveystalo. Psykoterapia. Saatavilla 20.2.2020 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>
- Mielenterveystalo. Vertaistuki. Saatavilla 1.5.2020 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>
- Nurmi, J- E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys*.
- Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi- Lehto, E., Väyrynen, P., & Äimälä, A-M. (2015). *Kättilötyö*. Tampere: Edita.

- Piirainen, L. Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry. Yhdistys. Saatavilla 5.2.2020 <https://aima.fi/toiminta/>
- Potilaan lääkärilehti. Synnytyksen jälkeinen masennus. Saatavilla 25.11.2019. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyksen-jalkeinen-masennus/>
- Riihonen, R., Oulasmaa, M. & Laru, S. Väestöliitto. Mielen terveysongelmat. Saatavilla 25.3.2020 <https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tieto-vanhemmille/parisuhteen-happy-hour/tietoa/mielen-terveysongelmat/>
- Rinta-Antila, R. & Räisänen, J. (2012) Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu neuvolan perhetyöntekijän toteuttamana: Kyselytutkimus vanhemmille. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012061012355>
- Saavutettavuus. Videoiden ja äänilähetysten saavutettavuus. Saatavilla 9.3.2020 <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/lait-ja-standarit/videoiden-ja-aanilahetysten-saavutettavuus/>
- Sinkkonen, J. (2004) Kiintymyssuhde teoria; tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. 2004;120(15):1866-73. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo94437>
- Spoov, J., & Syvälahti, E. (2003) *Masennuslääkkeet. Käyttöaiheet ja hoidon periaatteet. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos*. Saatavilla https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17156_KAP-SELI32masennus.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019a). Synnytyksen jälkeinen masennus. Saatavilla 6.11.2019 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019b). Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS). Saatavilla 6.11.2019 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019c). Varhainen vuorovaikutus. Saatavilla 25.3.2020 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/vavu>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vilèn, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivèn, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. (2006) *Lapsuus- erityinen elämänvaihe*. Porvoo: WSOY.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Ämmälä, A. *Neurolapsykiatria*. Duodecim. 2015;131(6):569-576. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12167.pdf>

Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry. Millaista tukea on tarjolla? Saatavilla 20.3.2020 <https://aima.fi/tukea-tarjolla/>

LIITE 1. Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi (EPDS)

Alkuperäinen lähde: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 1987; 150:782-6

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

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - en aivan yhtä paljon kuin ennen
 - selvästi vähemmän kuin ennen
 - en ollenkaan

2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
 - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
 - tuskin lainkaan

3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, joskus
 - en kovin usein
 - en koskaan

4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
 - ei, en ollenkaan
 - tuskin koskaan
 - kyllä, joskus

- kyllä, hyvin usein

5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- kyllä, aika paljon
- kyllä, joskus
- ei, en paljonkaan
- ei, en ollenkaan

6. asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

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

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8. olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein

- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3. Kysymykset 3 sekä 5–10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3–0 EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.

LIITE 2. Käsikirjoitus

Video 1. Miksi äiti sairastuu?

Minä toivoin niin kauan, että minusta tulisi äiti. Odotin pitkään, että voisin olla sellainen kuin oma äitini oli aikanaan ja soisin lapselleni turvallisen ja rakkauden täyteen elämän. Kun vauva viimein syntyi, ajattelin, että tästä se nyt sitten lähtee.

Sain kuitenkin pettyä melko nopeasti. Kaikki oli niin erilaista kuin olin ajatellut... toivomaani tunnetta onnellisesta vanhemmuudesta ei tullut esiin. Olin surullinen. Ei tämä ollut sitä mitä toivoin ja odotin koko sen ajan.

Minulle tuli suuri tunne, että olen epäonnistunut äitinä, että olen huono ja mitätön. En antanut lapselleni sellaista elämää kuin toivoin hänen saavan ja nyt tuntui siltä, ettei tästä enää noustaisi. Minä sairastuin. Synnytyksen jälkeinen masennus varjosti arkeani päivä päivältä enemmän ja enemmän.

Nyt olen jo parantunut, mutta silloin tuntui siltä, että alakuloisuus ja synkkä mieli jatkuisi ikuisesti. Tosiasia on kuitenkin se, että synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviää, kunhan sille antaa aikaa ja sitä hoitaa. Masennus voi johtua monesta eri tekijästä, mutta yleisimpiä syitä vasta synnyttäneen äidin masennukseen ovat hormonit.

Kuka tahansa voi sairastua masennukseen ja parantumisen kannalta äidin on tärkeää hyväksyä masennus ja puhua rehellisesti omasta olostaan. Masennuksesta olisi hyvä kertoa läheisilleen. Jokaisella ei kuitenkaan ole kattavaa tukiverkostoa ja silloin apua kannattaa hakea ammattilaiselta. Kummassakin tapauksessa vertaistuki on tärkeää, sitä minä sain esimerkiksi Äimän vertaistukiäideiltä.

Masennuksen kanssa ei tarvitse jäädä yksin. Hae rohkeasti apua ja voit pian jo paljon paremmin.

Lopuksi:

Äidit irti synnytytymasennuksesta, ÄIMÄ RY.

ÄIMÄ:n sivuilta löydät vertaistukipuhelimen, vertaistuki chatin ja vertaistukiryhmät.

Www.aima.fi

040 746 7424

Videot on tehty osana Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä.

Miksi äiti sairastuu? - Videot synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Tekijät: Saara Helle, Anita Kabanen

Ääni: Ilona Ojankoski

Musiikki: ÄIMÄ RY

Videolla: Ilona Ojankoski ja Saara Helle

Et ole yksin. ÄIMÄ RY

Video 2. Oireet

Kun masennuin vauvan ollessa muutaman viikon ikäinen, huomasin masennuksen oireita arjessani ripotellen. Ensimmäisenä huomasin olevani tyytymätön elämäni äitinä. Sitten minusta tuli vain alakuloinen ja väsynyt.

Istuin keittiön pöydän äärellä ja pohdin, onko tästä enää mahdollista paeta. Saa toin syödä piristyäkseeni suuria määriä roskaruokaa, tai sitten en syönyt lainkaan. Vaivuin päiväpäivältä syvemmälle. Olin jatkuvasti peloissani, enkä aina ollut varma miksi. Päässäni pyöri lukuisia pakkoajatuksia vauvan turvallisuudesta. Minua ahdisti ja minun oli vaikea hengittää.

Itkin niin usein, että pelkäsin kadottavani itseni täysin. Halusin vain olla yksin ja työnsin läheisiäni pois ympäriltäni. En saanut unta ja valvoin... tai nukuin koko päivän. Olin vihainen ja ärtynyt.

Joku ääni sisälläni silti sanoi, että tällaista sen kuuluukin olla, minä itse en vain osaa.

Onneksi asia ei kuitenkaan ole näin, minä tarvitsin vain apua. Jos en olisi puhunut lääkäriäni kanssa masennus olisi saattanut pitkittyä tai edetä vielä syvemmälle. Jotkut äidit käyvät läpi kaikki kolme synnytyksen jälkeisen masennuksen tasoa. Lievän, keskivaikean ja vaikean. Tasosta riippumatta parantuminen on kuitenkin mahdollista.

Itselleen pitää olla armollinen. Kun hyväksyin masennuksen, uskalsin hakea ja näin saada apua. Minä selvisin masennuksesta, eikä minun ollut enää paha olla.

Lopuksi:

Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ RY

[Www.aima.fi](http://www.aima.fi)

040 746 7424

Tekijät: Saara Helle, Anita Kabanen

Ääni: Ilona Ojankoski

Musiikki: ÄIMÄ RY

Videolla: Ilona Ojankoski, Anita Kabanen ja Olivia vauva

Sinä paranet! ÄIMÄ RY

Video 3. "Lapsen silmin"

"Hei... Olet minulle tärkeä.

Tärkeämpi kuin moni muu sillä Opin kaiken sinun kauttasi.

Muistan ulkoa hengityksesi tahdin ja sydämesi sykkeen, siksi Tunnen samoin kuin sinä.

Kun sinä itket, minä itken.

Kun sinä suutut, niin minä suutun niin että huomaat sen varmasti.

Kun hymyilet, minäkin hymyilen ja kun olet onnellinen, minäkin olen.

Tarvitsen katsettasi
Tarvitsen kosketustasi
Tarvitsen hymyäsi ja ääntäsi
Tarvitsen rakkauttasi ja lämpöäsi
Mutta ennen kaikkea, Tarvitsen sinua
Sillä saadessani kaiken
Minusta kasvaa iso ja vahva
Minusta kasvaa hyvä ja onnellinen.
Opin välittämään, Opin tuntemaan, opin oppimaan.
Minusta tulee rohkea ja viisas
ja minusta tulee minä.
Siis halaa minua, laula minulle ja leiki kanssani
katso minuun ja tutustu siihen kuka olen
Näin minusta tulee kaikkea sitä mitä sinäkin olet. Ihana ja juuri sellainen kuin
pitääkin.
Kallisarvoinen.
Sanoinhan sinun olevan tärkeä... minä rakastan sinua”

Lopuksi:

Äiti ei saa kokea syyllisyyttä, jos ei jaksa hoitaa lastaan koko ajan. Masentuneen äidin tulisi saada tuntea olevansa hyväksytty. Ulkopuolisilla tekijöillä on merkitystä jaksamiseen. Esimerkiksi perheen saama tuki lähipiiriltä ja terveydenhuollosta on todella tärkeää.

Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ RY.

[Www.aima.fi](http://www.aima.fi)

040 746 7424

Tekijät: Saara Helle, Anita Kabanen

Ääni: Iloja Ojankoski

Musiikki: ÄIMÄ RY

Videolla: Alissa vauva

LIITE 3. Saatekirje

Hyvä äiti, puoliso tai tukihenkilö

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Anita ja Saara Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme Äimä ry:lle opinnäytetyönä videoita synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Synnytyksen jälkeinen masennus koskettaa koko perhettä. Siksi juuri sinun palautteesi olisikin tärkeää, jotta näistä videoista tulisi mahdollisimman hyviä. Ollisimme kiitollisia, jos saisimme palautetta sekä äideiltä, mutta myös puolisoilta ja/tai tukihenkilöiltä.

Toivoisimme, että katsoisit videot läpi. Tämän jälkeen vastaisit kysymyksiin, joita on yhteensä neljä. Kysymykset löytyvät tämän viestin alta toiselta sivulta.

Videoiden tavoitteena on tavoittaa äidit, joilla on synnytyksen jälkeinen masennus. Haluamme videoilla kertoa, että synnytyksen jälkeisen masennuksen kanssa ei tarvitse jäädä yksin ja korostaa avun hakemisen tärkeyttä. Toivomme, että videoista on apua niin äideille, kuin heidän lähipiirilleenkin.

Toivoisimme että vastaisitte palautteeseen 20.-25.3.2020 aikana. Palautteen voi lähettää tähän samaan sähköpostiosoitteeseen.

Äimä ry välittää nämä palautteet meille nimettöminä. Opinnäytetyössämme ei ilmene millään tavoin palautteiden antajien henkilöllisyys.

Lämmin kiitos jo etukäteen arvokkaista palautteista!

Terveisin,
Anita Kabanen ja Saara Helle

LIITE 4 Palautelomake

Palautelomake

Merkitse, olen:

Äiti

Puoliso

Tukihenkilö

1. Miten videot vaikuttivat kokemukseesi omastasi/puolisoasi/läheisesi tilanteesta?
2. Millaisena koit videoiden sisällön?
3. Videoiden tavoitteena olisi kannustaa katsoja hakemaan apua ja tukea itselleen tai läheiselleen. Miten arvioit tämän tavoitteen onnistumista videoiden perusteella?
4. Mitä muuta tietoa olisit kaivannut videoihin?