
SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN

Terveystenhoitajien kokemuksia EPDS-seulasta



HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystenhoitaja, AMK

Hämeenlinna, 3.5.2012

Irina Ortamala

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Irina Ortamala	Vuosi 2012
Työn nimi	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen – Terveystyöntekijöiden kokemuksia EPDS-seulasta	

TIIVISTELMÄ


Synnytyksen jälkeinen masennus on melko yleistä, mutta sen tunnistaminen on haastavaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, sekä EPDS-seulan käytöstä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään äitiys- ja lastenneuvolan kanssa, josta ehdotettiin tutkimusta liittyen terveydenhoitajien kokemuksiin EPDS-seulasta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kolmelta äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajalta esseekirjoituksilla, sekä teemahaastatteluilla. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Terveydenhoitajat kokivat synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen pääosin melko helpoksi. Tunnistamisen helppous riippui siitä, kuinka paljon oli tunnistamista helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä. Merkkejä joista terveydenhoitajat tunnistivat masennuksen, olivat muutokset mielialassa, unihäiriöt, voimattomuus, apaattisuus, erilaiset somaattiset oireet, useat yhteydenotot, ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa, sekä muutokset vauvassa. Kaikki terveydenhoitajat korostivat varhaisen tunnistamisen tärkeyttä, sillä äidin masennus vaikuttaa koko perheeseen, parisuhteeseen ja vauvaan. Myös masennuksen ennaltaehkäisy, hoitoonohjaus, hoito ja toipuminen ovat helpompia kun masennus havaitaan ajoissa. EPDS-seulan käyttö koettiin luontevaksi, ja se koettiin hyvänä puheeksioton välineenä, sekä hyvänä välineenä masennuksen tunnistamisessa. Osa terveydenhoitajista kuitenkin koki, että seula ei nosta esiin yllätystapauksia. Kokeneet terveydenhoitajat kokivat huomaavansa äidin masennuksen myös ilman seulaa.

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää pyrittäessä tunnistamaan synnytyksen jälkeinen masennus. Opinnäytetyöhön liittyy kehittämistehtävä, jossa pidettiin luento terveydenhoitajaopiskelijoille. Näin pyrittiin lisäämään tulevien terveydenhoitajien tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Avainsanat synnytyksen jälkeinen masennus, tunnistaminen, EPDS-seula

Sivut 49 s, + liitteet 27 s



HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Author	Irina Ortamala	Year 2012
Subject of Bachelor's thesis	Recognition of Postnatal Depression Public Health Nurses Experiences about the EPDS-scale	

ABSTRACT


Postnatal depression is quite common, but its recognition is challenging. The purpose of the thesis was to study public health nurses' experiences about recognition of postnatal depression and public health nurses' experiences about the use of the EPDS-scale. The thesis was carried out in co-operation with a maternity and child health clinic. The staff suggested a research about public health nurses' experiences about the EPDS-scale. The thesis was carried out as a qualitative research. The material was collected from three public health nurses of the maternity and child health clinic by written essays and theme interviews. The analytical method was inductive content analysis.

The public health nurses felt that recognition of postnatal depression is mainly quite easy. This depends on the number of elements that simplified and made the recognizing difficult. The signs the public health nurses recognized depression with were changes in mood, sleep disorders, powerlessness, dullness, different kinds of somatic symptoms, several visits to the public health nurse, problems in early interaction and changes in the baby. All the public health nurses highlighted the importance of early recognition because the mother's depression affects the whole family, the relationship and the baby. The prevention, referral to treatment, care and recovery from the depression are easier with early recognition. The public health nurses felt that the EPDS-scale was natural to use, good in broaching subjects and a good tool in recognizing postnatal depression. Some felt that the scale won't highlight unexpected cases. The experienced public health nurses felt that they will recognize the mother's depression also without the EPDS-scale.

This thesis can be used for striving to recognize the postnatal depression. The thesis includes a development task. The task was a lecture to the public health nursing students. The goal was to increase the future public health nurses awareness of postnatal depression.

Keywords postnatal depression, recognition, EPDS-scale

Pages 49 p + appendices 27 p



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SYNNYTYKSEN JÄLKEISET PSYKKISET HÄIRIÖT	2
2.1	Synnytyksen jälkeinen herkistyminen.....	2
2.2	Lapsivuodepsykoosi.....	3
3	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS.....	4
3.1	Oireet.....	4
3.2	Taustatekijät	5
3.3	Äidin masennus ja perhe	7
3.4	Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito	11
3.4.1	Psykososiaalinen hoito	12
3.4.2	Biologinen hoito	13
4	SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN	15
4.1	Terveystenhoitaja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistajana.....	16
4.2	EPDS-seula.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
6.1	Aineiston keruu	21
6.2	Aineiston analyysi	22
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	24
7.1	Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta	24
7.1.1	Tunnistamista helpottavat tekijät.....	24
7.1.2	Tunnistamista vaikeuttavat tekijät.....	26
7.1.3	Masennuksen merkit.....	29
7.1.4	Varhaisen tunnistamisen tärkeys	30
7.2	EPDS-seulan käyttö neuvolassa.....	33
7.2.1	Seulan toteuttaminen	33
7.2.2	Asiakkaiden suhtautuminen seulaan.....	34
7.2.3	Terveystenhoitajien kokemukset seulasta	35

8	POHDINTA.....	38
8.1	Tulosten tarkastelu	38
8.1.1	Terveydenhoitajien kokemukset masennuksen tunnistamisesta	38
8.1.2	Terveydenhoitajien kokemukset EPDS-seulan käytöstä	40
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset	41
8.3	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	43
	LÄHTEET	44

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Esseen kirjoittamisohjeet
Liite 3	Suostumuslomake haastatteluun
Liite 4	Haastattelun teemat
Liite 5	EPDS-lomake
Liite 6	Kehittämistehtävä: Synnytyksen jälkeisen masennuksen tietoisuuden lisääminen-luento terveydenhoitajaopiskelijoille

1 JOHDANTO

Lapsen syntymä aiheuttaa suuria muutoksia perheen ja erityisesti äidin elämään. Tämä on raskas ja vaativa elämänvaihe, joten mielialahäiriöiden riski on tavallista suurempi. (Perheentupa 2009, 387.) Koska synnytyksen jälkeinen masennus on melko yleistä, aihe tuntuu mielestäni ajankohtaiselta. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu 10–15 % äideistä. (Huttunen 2010b; Pearlstein, Howard, Salisbury & Zlotnick 2009, 357; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316; Sit Rothschild & Wisner 2006, 353; Perheentupa 2003, 387.) Vaikeusaste voi vaihdella lievistä oireista jopa psykoottiseen masennustilaan (Aalto, Kaltiala-Heino, Poutanen & Huhtala 2007, 29).

Masennus vahingoittaa äitiä, lasta ja koko perhettä. Äidin masennus häiritsee varhaista vuorovaikutusta ja altistaa turvattomalle kiintymyssuhteelle. Äidin masennus jää kuitenkin usein tunnistamatta ja hoitamatta. Äidit eivät useinkaan itse aktiivisesti vaadi tai hae apua. Avainasemassa ovat terveyskeskuskätkärit ja erityisesti neuvolan terveydenhoitajat. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459.) Masennuksen tunnistamiseen on kehitetty paljon erilaisia apuvälineitä. Näistä laajimmin käytössä on EPDS-seula. (Perheentupa 2003, 390.) Useiden eri tutkimusten mukaan se on hyödyllinen seulontaväline synnytyksen jälkeisessä masennuksessa (Logsdon & Myers 2010, 1123; Downie, Wynade, McGowan, Juliff, Axten, Fitzpatrick, Ogilvie & Painter 2003, 283; Bronwen, Howell & Jenkins 2003, 248).

Aihetta ehdotti erään neuvolan osastonhoitaja. Hän kertoi että he ovat hiljattain siirtyneet käyttämään synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen luotua EPDS-seulontalomaketta. He ehdottivat että suorittaisiin tutkimuksen liittyen EPDS-lomakkeen käyttöön. Koska seula ei ole ollut neuvolassa systemaattisessa käytössä aiemmin, on tarpeellista selvittää miten terveydenhoitajat kokevat seulan, ja ovatko he kokeneet siitä olevan apua masentuneiden äitien tunnistamisessa. Mielestäni aihe on mielenkiintoinen, sillä omia kiinnostuksenkohteitani ovat äitiys- ja lastenneuvolatyö sekä mielenterveystyö. Halusin liittää opinnäytetyöni näihin aiheisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, sekä EPDS-seulan käytöstä. Tavoitteena on tuottaa tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, sekä EPDS-seulan käytöstä.

2 SYNNYTYKSEN JÄLKEISET PSYKKISET HÄIRIÖT

Ensimmäisen lapsen syntymä muuttaa naisen elämää radikaalilla tavalla. Lapsen saaminen paitsi lisää uusia mahdollisuuksia, se myös lisää naisen haavoittuvuutta. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459). Raskaus, synnytys sekä niitä seuraavat kuukaudet tuovat naisen elämään suuria biologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia. (Tammentie 2009, 29; Mustonen 2009, 2; Hertzberg 2000, 1491.) Nämä kokemukset voivat edistää naisen kehitystä ja psyykkistä kypsymistä, mutta tämä elämänvaihe on myös monin tavoin rasittava ja vaativa elämänvaihe (Hertzberg 2000, 1491). Ensimmäisinä 90 päivänä synnytyksen jälkeen on lisääntynyt riski sairastua psyykkiseen häiriöön, erityisesti synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Pearlstein ym. 2009, 357).

Äidiksi tulo on naisen elämässä kehityskriisi, joka vaatii psyykkistä työstämistä monella eri tasolla, kuten erilaisten vauvaan liittyvien ristiriitaisten tunteiden käsitteleminen ja aikaisemmasta elämästä luopuminen (Piensalo 2001, 68; Hertzberg 2000, 1494). Jos prosessi estyy tai vaikeutuu, seurauksena voi olla masennus. Äitiys voi helpottaa ristiriitojen uudelleen muokkausta sekä kypsyttää henkisesti, mutta tehtävän vaativuus altistaa masennukselle. (Hertzberg 2000, 1494.)

2.1 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen

Raskausaikana ja synnytyksen jälkeen äiti on erityisen herkkä. Herkkyys on tärkeää siksi, että äiti pystyy vastaamaan lapsensa tarpeisiin. (Tammentie 2009, 30; Heikkinen & Luutonen 2009, 1459.) Synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli maternity blues, on masennuksen lievä muoto. Tämä on erittäin yleinen ilmiö. (Huttunen 2010b; Tammentie 2009, 30; Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Perheentupa 2003, 387; Rondón 2003, 167.) Heikkisen ja Luutosen (2009, 1459) mukaan jopa 50–85 %:lla synnyttäneistä naisista esiintyy synnytyksen jälkeistä herkistymistä. Koska herkistyminen on niin yleistä, sitä pidetään normaalina reaktiona eikä niinkään psyykkisenä häiriönä (Eskola & Hytönen 2008, 281; Ylilehto 2005, 27; Perheentupa 2003, 387; Rondón 2003, 168; Hertzberg 2000, 1492). Synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen ei ole löydetty selvää ennustavaa tai aiheuttavaa biologista tekijää (Pearlstein ym. 2009, 357).

Synnytyksen jälkeisen herkistymisen tyypillisiä oireita ovat ohimenevä itkuisuus, mielialan ailahtelu, ruokahaluttomuus, unihäiriöt ja ärtyisyys (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Perheentupa 2003, 387; Hertzberg 2000, 1492). Lisääntynyt tunteellisuus kuuluu herkistymiseen, tilanteisiin suhtaudutaan tunteellisemmin kuin tavallisesti. Muita oireita ovat keskittymisvaikeudet, levot-

tomuus, unohtelvaisuus ja sekavuus. Herkistyminen voi aiheuttaa jopa somaattisia oireita, kuten päänsärkyä. (Rondón 2003, 168.) Vaikeimmillaan oireet ovat 3-5 päivää synnytyksen jälkeen ja ne menevät ohi parissa viikossa (Huttunen 2010b; Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Perheentupa 2003, 387; Hertberg 2000, 1492). Edhborgin (2008, 186) tutkimuksen mukaan myös isät kokevat herkistymistä, mutta kuitenkin äitejä vähemmän.

Hoitoa ei yleensä tarvita, sillä oireet ovat lieviä ja ohimeneviä. Oireita on pidetty uuteen elämäntilanteeseen liittyvinä sopeutumisoireina. Äiti tarvitsee kuitenkin tukea, sillä herkistymisoireista kärsivien naisten on todettu olevan hieman suuremmissa vaarassa sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin niiden, joilla näitä oireita ei ole ollut. (Perheentupa 2003, 387; Hertzberg 2000, 1492.)

2.2 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi eli puerperaalipsykoosi on vakavin synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä häiriöistä. Psykoosiin sairastutaan 3–14 vrk kuluessa synnytyksestä. (Perheentupa 2009; Tammentie 2009, 31; Hermanson 2008a; Perheentupa 2003, 388.) Lapsivuodepsykoosiin sairastuu 1–2 äitiä tuhannesta (Sit, Rothschild & Wisner 2006, 353; Perheentupa 2003, 387; Eerola 2000, 1499). Ensimmäisten viikkojen aikana esiintyy väsymystä, unettomuutta, itkuisuutta ja hajanaisuutta, sekä toimintakyvyn menetyksiä. Joskus esiintyy myös erilaisia aistiharhoja ja harhaluuloja. Vauva on usein harhojen pääkohde. Vastasyntyneen surmaamiset tapahtuvat usein komentavien ääniharhojen tai harhaluulojen vallassa. (Huttunen 2010a, Eerola 2000, 1502.) Muita oireita ovat sulkeutuneisuus, sekava käytös, katatonisuus ja puheen sekavuus (Sit ym. 2006, 353).

Psykoosivaiheen kesto vaihtelee suuresti eri äideillä, muutamasta viikosta useaan kuukauteen (Huttunen 2010a). Lapsenmurha on yksi lapsivuodepsykoosin vakavimmista riskeistä. Oireiden paheneminen, käskävät hallusinaatiot ja vauvan aiheuttama stressi voivat lisätä lapsenmurhan riskiä synnytyksen jälkeen äideillä, joilla on psykoosi (Pearlstein ym. 2009, 359). Synnytyksen jälkeinen psykoosi on psykiatrinen hätätilanne. Itsemurhavaara on suuri ja myös lapsi on vaarassa. (Tammentie 2009, 31; Perheentupa 2009.) On varsinkin tavallista ettei äiti kykene alkuvaiheessa ainakaan yksin huolehtimaan lapsestaan. Usein äiti ja lapsi otetaan yhdessä sairaalahoitoon. (Huttunen 2010a.)

Lapsivuodepsykoosin taustat vaihtelevat. Raskauden lopussa esiintyvillä voimakkailla hormonaalisilla muutoksilla voi olla tärkeä osa ainakin osissa lapsivuodepsykooseissa. Naisilla jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä, on suurentunut riski sairastua lapsivuodepsykoosiin. Jos äiti on kärsinyt aikaisemmin psykoottisista oireista, on hänellä suurentunut riski sairastua syn-

nytyksen jälkeiseen masennukseen tai jopa psykoosiin. (Huttunen 2010a; Sit ym. 2006, 353.)

Lapsivuodepsykoosin hoidossa käytetään psykoosilääkkeitä eli neuroleptejä, psykoterapiaa sekä äidille ja perheelle järjestetään sosiaalista tukea (Perheentupa 2009; Sit ym. 2006, 359–360). Raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen saatu riittävä tuki saattaa vähentää psykoosien esiintymistä ja lievittää psykoosin oireita. Suurin osa äideistä toipuu hyvin synnytyksen jälkeisestä psykoosista ja pystyy toimimaan aivan normaalisti äitinä. (Huttunen 2010a.)

Fentiatsiinit, tioksanteenit ja haloperidoli ovat suositeltavimpia neuroleptejä raskauden aika, mutta niistäkin tulee käyttää pienintä mahdollista annosta. Lääkitys olisi hyvä lopettaa 5–10 vrk ennen synnytystä, jotta vastasyntyneellä ei ilmenisi ekstrapyramidaalioireita, kuten vapinaa ja imemisvaikeutta. Suuret annokset aiheuttavat vastasyntyneelle hyperbilirubinemiaa ja hengityslamaa. Neuroleptien pitkäaikaisvaikutuksista lapsen kehitykseen ei ole luotettavia tutkimuksia. Imetys on yleensä sallittu klassisten neuroleptien käytön aikana, mutta klotsapiinin aikana imetystä tulisi välttää. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1463.)

3 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä alkavaa masennustilaa. Tämä tila kehittyy noin 10–15 %:lle synnyttäneistä. (Huttunen 2010b; Pearlstein ym. 2009, 357; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316; Sit ym. 2006, 353; Perheentupa 2003, 387.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikeusaste vaihtelee lievästä vaikeaan. Enemmistö äideistä sairastuu lievään tai kohtalaiseen masennukseen, ainoastaan 3–5 % äideistä sairastuu vaikeaan masennukseen. (Robertson 2010, 48.) Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipuu yleensä hyvällä hoidolla. Ennuste on sitä parempi, mitä aiemmin äiti pääsee avun piiriin. (THL 2011a; Perheentupa 2003, 389.)

3.1 Oireet

Masentuneella mieli on maassa suurimman osan aikaa, kiinnostus ja mielihyvä katoavat asioista jotka ennen tuottivat iloa. Masentuneen voimavarat ovat vähentyneet ja olo on poikkeuksellisen väsynyt. Itseluottamus ja omanarvontunto vähentyvät usein. (Käypä hoito 2010; Aho, Isometsä, Mattila, Jousilahti & Tala 2009.) Muita masennustilalle tyypillisiä oireita ovat painon lasku tai nousu, unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, arvottomuuden ja syyllisyydentunne, vaikeus keskittyä ja tehdä päätöksiä, kuolemaan liittyvät mielikuvat ja itsemurha-ajatukset. (Huttunen 2010c; Kettunen & Koistinen 2008, 1713). Äi-

ti itsekään ei aina huomaa lieviä masennuksen oireita, ja jopa häpeää ja piilotelee vaikeuksiaan (Mustonen 2009, 4; Hermanson 2008a).

Muilla masennustiloille tyypillisten oireiden lisäksi äidillä voi esiintyä voimakasta ahdistuneisuutta ja itkuisuutta, sekä paniikkihäiriölle ominaisia paniikkikohtauksia (Huttunen 2010b; Tammentie 2009, 33). Äiti ei välttämättä tunne kiinnostusta vastasyntyneeseen ja voi kärsiä vaikeudesta nukahtaa (Huttunen 2010b). Äidillä voi esiintyä huonommuuden tunteita omaan äitiyteen liittyen, ja hänellä voi olla vaikeuksia sopeutua lapseen ja tämän hoitoon. Hänellä voi olla syyllisyydentunteita siitä, ettei rakasta lasta riittävästi. (Eskola & Hytönen 2008, 281; Kettunen & Koistinen 2008, 1713.)

Äiti saattaa myös kärsiä voimakkaista pakonomaisista peloista, että vahingoittaa lastaan tai itsemurha-ajatuksia. Joskus äidillä masennukseen liittyy myös kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ominaisia manian oireita. (Huttunen 2010b.) Manian oireita ovat vähintään viikon kestävä jakso, jonka aikana mieliala kohoaa normaalista poikkeavalla tavalla. Myös aktiivisuus, puheliaisuus, ajatuksen riento ja itsetunto kohoavat voimakkaasti. (Huttunen 2010d.) Muita synnytyksen jälkeisen masennuksen ulkoisia oireita ovat heikko katsekontakti, huono ryhti, monotoninen, hidas puhe, hitaat liikkeet ja kasvojen ilmeettömyys. (Robertson 2010, 49). Masennus voi kestää ilman hoitoa noin seitsemän kuukautta (Hermanson 2008a; Perheentupa 2003, 390).

Itsemurhariski on korkea erityisesti vaikeissa masennustiloissa. Vaikeissa masennustiloissa voi esiintyä psyykkisten oireiden lisäksi myös somaattisia oireita, kuten psykomotorista yliaktiivisuutta tai hidastuneisuutta. Hyvä keino masennuksen vaikeusasteen arvioimiseen, on arvioida oireiden ja vaikeuksien vaikutusta äidin päivittäiseen toimintaan. (Robertson 2010, 50.)

3.2 Taustatekijät

Jotta masennusta olisi mahdollista ennakoida jo raskausaikana, on pyritty löytämään masennusta ennustavia tekijöitä. Masennusta pidetään suurelta osin sosiaalisena ilmiönä, jonka etiologiaa selittää kolme tekijää: laukaisevat tekijät, haavoittuvuus sekä oireiden muodostus. (Ylilehto 2005, 31, 39.) Ei ole kuitenkaan mitään yhtä selittävää tekijää synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus rakentuu jokaisen kohdalla yksilöllisesti (Mustonen 2009, 3; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 318–319).

Raskauden aikaisella masennuksella on todettu olevan yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Aalto, Kaltiala-Heino, Poutanen & Huhtala 2007, 35; Ylilehto 2005, 31). Jopa 25–50 prosenttia synnytyksen jälkeen masentuneista äideistä on ollut masentunut jo raskauden aikana (Aalto ym. 2007, 35). Myös fyysisesti hankala ja kuormittava raskaus lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Tuohy & Mcvey 2008, 43; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 318–319). Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi runsas

pahoinvointi, riskiraskaustilanteet tai raskauskomplikaatiot. Suunnittelematon raskaus voi altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle, kuten vauvan tulo vääraan elämäntilanteeseen tai suhteeseen. Vauvan tuloon liittyvien normaali- en ambivalenssin eli ristiriitaisten tunteiden työstäminen voi vaikeutua, jos vauvan ”ei-haluamista” ei käsitellä psyykkisesti. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 318–319.)

Naisen kokeman synnytyksen aikaisen tuen puutteen on todettu altistavan synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Ennenaikainen tai yliaikainen synnytys lisää myös riskiä, kuten myös synnytys, joka ei ole vastannut äidin mielikuvia. Jos vastasyntyneellä on jokin kotiutumista lykkäävä sairaus, nousee äidin riski sairastua. (Hermanson 2008a; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 232.) Odotukset äitiydestä ovat usein epärealistisia. Useat äidit olettavat äitiyden olevan vaivatonta, ja että lapsen hoito sujuu kuin automaattisesti. Sen oletetaan olevan luonnollista, äitiyteen kuuluvaa. Ongelmat vauvan hoidossa aiheuttavatkin usein epäonnistumisen tunteen vanhempana. (Bilszta, Ericksen, Buist & Milgrom 2010, 47–48.) Myös rankka synnytys, ylivoimainen kipu, synnytyskomplikaatiot, huonot kokemukset synnytyksestä hoitaneista kättilöistä ja lääkäreistä ja synnyttäneiden osastosta lisäävät masennuksen riskiä (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 319).

Sosiaalisen tuen puute, parisuhdeongelmat sekä huono taloudellinen tilanne lisäävät vaaraa sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Pearlstein ym. 2009, 358; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 319). Myös muut akuutit ongelmat ja muutokset, kuten muutto ja työongelmat, voivat olla kuormittavia tekijöitä. Raskauden aikana koetut raskaat elämäkokemukset, kuten kuolema tai sairaus, voivat altistaa masennukselle. (Pearlstein ym. 2009, 358; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 319; Ylilehto 2005, 39.) Tammentien (2009, 60) tutkimuksen mukaan äidin iällä, perheen koolla, tai sillä oliko äiti ennen äitiyslomaansa työssä, opiskelijana tai kotiäitinä, ei ollut yhteyttä äitien masennukseen.

Äidin masennuksessa on tärkeää tarkastella äidin suhdetta omaan äitiinsä (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 321; Ylilehto 2005, 33). Masentuneilla äideillä on usein aukkoinen ja täynnä vaille jäämisen tuntua oleva suhde liittyen omaan äitiin. Masentunut äiti kokee usein että hänen oman äitinsä tapa olla äiti ei auta häntä nyt olemaan äiti omalle lapselleen. Sillä miten äiti kuvaa suhdettaan omaan äitiinsä lapsena, on merkittävä vaikutus hänen omaan käyttäytymiseensä oman vauvansa kanssa. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 321.) Omaan äitiin kohdistuvien torjuttujen aggressiivisten yllykkeiden onkin ajateltu olevan taustalla masennuksessa (Ylilehto 2005, 33).

Synnytyksen jälkeinen masennus on yhteydessä äidin kokemukseen vauvan temperamentista (Aalto ym. 2007, 31; Hermanson 2008a; Ylilehto 2005, 34). Aallon ym. (2007, 29) tutkimuksen mukaan äidin raskauden aikaiset masennusoireet eivät vaikuttaneet äidin arvioon vauvan temperamentista. Sen sijaan synnytyksen jälkeen masentuneet äidit arvioivat vauvansa temperamentin

hankalammaksi kuin ei-masentuneet äidit. Muita lapsen liittyviä tekijöitä, joiden on todettu altistavan synnytyksen jälkeiselle masennukselle, ovat monisikiöraskaudet, puutteellinen kiintymys lasta kohtaan tai jos lapsi ei ulkonäöltään tai sukupuoleltaan vastaa toivottua (Hermanson 2008a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 232). Kun äidin masennus liittyy vauvaan, keskeisinä tekijöinä ovat äidin raskauden aikaiset mielikuvat vauvasta ja itsestään äitinä. Masentuneilla äideillä nämä mielikuvat ovat joustamattomia, puuttuvat kokonaan tai ovat sisällöltään negatiivisia tai liian hauraita. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 322.)

Aikaisempi psykiatrinen sairaus, erityisesti masennus, lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Pearlstein ym. 2009, 357; O'Hara 2009, 1258; Hermanson 2008a; Kettunen & Koistinen 2008, 1713). Riskit voivat liittyä myös esimerkiksi aiempiin ahdistuneisuusoireisiin tai syömishäiriö- ja pakko-oireisiin (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 318; Ylilehto 2005, 39).

Synnytykseen liittyvät äkilliset hormonaaliset muutokset voivat altistaa masennukselle (Pearlstein ym. 2009, 358; Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Kettunen & Koistinen 2008, 1714; Ylilehto 2005, 35; Perheentupa 2003, 388). Veressä esiintyvät estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet vähenevät nopeasti synnytyksen jälkeen ja prolaktiinipitoisuudet ovat suuria. Vaikka estrogeenipitoisuuksien ja masennuksen välillä ei olekaan kyetty osoittamaan suoraa yhteyttä, tämän on todettu olevan yksi synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistava tekijä. (Perheentupa 2003, 388.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen huippu osuukin ajallisesti yhteen suurimpien hormonimuutosten kanssa (Kettunen & Koistinen 2008, 1714).

Masennuksella on yhteys keskushermoston serotoniinipitoisuuteen. Serotoniinin takaisinoton estäjien (SSRI) hyvä teho masennuksen hoidossa sekä myös synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa viittaa serotoniinijärjestelmän osallisuuteen. Synnytyksen jälkeinen masennus voi johtua hypotalamuksen kortikotropiinia vapauttavaa hormonia (CRH) tuottavien neuronien eriasteisesta ja vaihtelevan kestoisesta toiminnanhäiriöistä. Kilpirauhasen toiminnan häiriöt voivat myös altistaa masennukselle. (Perheentupa 2003, 388.)

3.3 Äidin masennus ja perhe

Äidin masennus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin (THL 2011a; Kettunen & Koistinen 2008, 1714; Tammentie, Tarkka, Åstedt-Kurki, Paavilainen & Laippala 2004, 141; Goodman 2004, 27). Vanhemman masennus vaikuttaa myös perheenjäsenten välisiin suhteisiin (Goodman 2004, 27). Tammentien (2009, 72) tutkimuksen mukaan masentuneiden äitien perheissä perheen toimivuus oli jokaisella osa-alueella huonompaa muihin perheisiin verrattuna. Tutkimuksen mukaan masentuneet äidit olivat tyytymättömämpiä perhe-elämäänsä kuin muut äidit. Tammentien ym. (2004, 147) tutkimuksen mukaan

perheen joustavuudella, tasapainolla ja kommunikaatiolla oli yhteys äidin mielialaan synnytyksen jälkeen.

Äidin masennuksen vaikutus lapseen

Vanhemman masennus on uhka lapsen kehitykselle (Logsdon & Myers 2010; Pearlstein ym. 2009, 358; 1123; Goodman 2004, 33; Luoma & Tamminen 2002, 4093). Äidin masennuksella on lapseen samanaikaisia, sekä pitkäaikaisia vaikutuksia. Vakavampi masennus tarkoittaa lapsen kannalta suurempaa kehityksen riskiä (Luoma & Tamminen 2002, 4093.). Righetti-Veltman, Conne-Perréardin, Bousquetin ja Manzanon (2002, 291) tutkimuksen mukaan masentuneiden äitien lapsilla esiintyi erilaisia toiminnallisia häiriöitä, kuten syömis- ja nukkumisvaikeuksia. Pitkäkestoinen tai toistuva masennus on lapselle haitallisempaa kuin yksittäinen vaikea masennusjakso. Äidin hoitamattomalla masennuksella saattaa olla vaikutuksia lapsen kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen (Tammentie 2009, 21; Ylilehto 2005, 23).

Masennuksen ajoituksella lapsen kehityskaareen on merkitystä. Ei kuitenkaan voida sanoa että yhden ikäkauden aikana lapsi olisi haavoittuvampi äidin masennukselle kuin toisen, vaan eri-ikäiset lapset ovat erilalla haavoittuvia. (Luoma & Tamminen 2002, 4093–4095.) Kolmen kuukauden ikäinen vauva kykenee jo havaitsemaan äidin masennuksen (Aalto ym. 2007, 29).

Aluksi vauva on täydellisesti riippuvainen vanhemmasta, kiintymyssuhde syntyy ja keskushermoston kehitys on nopeaa. Varhaisen vaiheen häiriö voi-kin johtaa pitkäaikaisiin seurauksiin. Lapsen altistuminen äidin masennukselle vauvaiässä ennustaa leikki-ikäisen lapsen sekamuotoisia internalisoivia eli sisäänpäin kääntyviä ja eksternalisoivia eli ulospäin kääntyviä oireita. Lapsen havainnot tarkentuvat ja kognitiot kehittyvät lapsen kasvaessa, ja ehkä altistuminen äidin krooniselle tai toistuvalla masentuneisuudelle kumuloituu. Lapsen selviytymiskeinot lisääntyvät kehityksen myötä, ja riippuvuus vanhemmasta vähenee, mikä edistää selviytymistä. (Luoma & Tamminen 2002, 4095.) Vaikeassa synnytyksen jälkeisessä masennuksessa voi esiintyä lapsenmurhaa laiminlyönnin ja pahoinpitelyn seurauksena (Pearlstein ym. 2009, 359).

Sukupuolen lisäksi myös muiden lapsen ominaisuuksien on todettu selittävän vaihtelevuutta äidin masennuksen muodostamassa riskissä lapsen suhteen. Näitä ominaisuuksia ovat temperamentti, vuorovaikutuskyvyt, kognitiiviset kyvyt, fyysinen terveydentila ja sosiaaliset ongelmanratkaisutaidot. (Luoma & Tamminen 2002, 4095.)

Kun naisella on ensimmäinen depressio synnytyksen jälkeen, masennus liittyy usein erityisesti vauvaan ja äitiyteen liittyviin tekijöihin. Silloin masennuksella on vaikutus myös äidin ja vauvan suhteeseen sekä vuorovaikutukseen. Tällaiset masennukset uusiutuvat helpommin seuraavan vauvan tullessa. (Sarkkinen 2003, 291.)

Äidin raskaudenaikainenkaan masennus ei ole merkityksetöntä, vaan sillä voi olla pitkäaikaisvaikutuksia lapsen kehitykseen, sekä fysiologisilla että psykologisilla mekanismeilla. Äiti-lapsikiintymyssuhteen varhaisin synty ajoittuu juuri raskausaikaan. Raskaudenaikaiset masennus- ja ahdistustilat vaikuttavat haitallisesti myös prenataalisen kiintymyssuhteen syntyyn. Raskauden aikana masentuneiden äitien lapsilla on todettu olevan masennukseen viittaavia fysiologisia piirteitä ja käyttäytymistä. (Aalto ym. 2007, 29; Luoma & Tamminen 2002, 4094–4096.)

Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutus

Synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu haittaavan varhaista vuorovaikutussuhdetta (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Gibson, McKenzie-McHarg, Shakespeare, Price & Gray 2009, 350; Ehdborg 2008, 186; Goodman 2004, 33; Luoma & Tamminen 2002, 4094). Äidin masennuksella on todettu olevan haitallisia vaikutuksia lapsen kognitiiviseen ja sosioemotionaaliseen kehitykseen (Gibson ym. 2009, 350; Poobalan, Aucott, Ross, Smith, Helms & Williams 2007, 378; Luoma & Tamminen 2002, 4095). Sillä on todettu olevan haitallinen vaikutus myös kiintymyssuhteen syntyyn, sekä olevan yhteys lyhyempään rintaruokinnan kestoon. Äidin masennus altistaa turvatomalle kiintymyssuhteelle, joka taas vaikeuttaa lapsen tunteiden ja käyttäytymisen säätelykyvyn kehitystä sekä altistaa myöhemmille psyykkisille häiriöille. (Tammentie 2009, 34–35; Luoma & Tamminen 2002, 4094–4095.) Poikien on todettu olevan alttiimpia kognitiivisen kehityksen viiveille ja häiriöille kuin tyttöjen. Masentuneiden äitien on todettu hakevan lohtua tyttärltään, joten riski roolien kääntymisestä on suuri erityisesti tytöillä. (Luoma & Tamminen 2002, 4094–4095.)

Ensimmäisten elinvuosien varhaisen vuorovaikutuksen hyvä laatu tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Pohjimmiltaan tässä on kyse aivojen toiminnan kehittymisestä. Ensimmäiset elinvuodet ovat aivojen nopeinta kasvuaikaa. On todettu, että varhaiset negatiiviset kokemukset voivat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. (THL 2011a; Hermanson 2008b.)

Äidin masennuksen vaikutus äidin ja vauvan suhteeseen riippuu siitä, mihin masennus liittyy. Silloin kun fokus ei ole äidin suhteessa vauvaan, vuorovaikutus ei ole niin suuressa riskissä häiriintyä. Äidin masennus voi keskittyä erityisesti vauvaan liittyviin tekijöihin, kuten keskосуuteen, sukupuoleen tai sairauteen. Kun äidin masennus liittyy äidin ja vauvan suhteeseen, ainoastaan äidin yksilöhoito ei riitä, vaan hoito tulee keskittää äidin ja vauvan välisen suhteen hoitamiseen. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 322–323.)

On todettu, että vauvan masentuneelta äidiltään omaksuma depressiivinen vuorovaikutustyyli tulee yleistymään vauvan muissa vuorovaikutussuhteissa, jos äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutussuhdetta ei hoideta eikä vauvalla ole muuta korvaavaa hyvää varhaista vuorovaikutussuhdetta. Isällä onkin suu-

ri merkitys vauvan kehityksessä äidin ollessa vaikeasti masentunut ja kykenemätön olemaan vauvan kanssa vastavuoroisessa kontaktissa. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 323.)

Masentunut äiti on passiivinen vuorovaikutuksessa. Niin sanottu *previewing* eli äidin vauvaan suuntaama ennakointi häiriintyy tai jopa puuttuu. Passiivisuus voi ilmetä joko tilannekohtaisessa vuorovaikutuksessa tai lapsen tietyissä kehitysvaiheissa. Äidin ollessa masentunut, hän ei usein jaksa eikä siksi myöskään pysty lukemaan vauvansa viestejä. Ongelmia voi olla vauvan viestin havaitsemisessa tai tulkinnassa, oman toiminnan mukauttamisessa tehdyn tulkinnan mukaiseksi tai tulkinnan ja sitä vastaavan toiminnan ajoituksessa ja johdonmukaisuudessa. Masentuneella äidillä voi myös olla vaikeuksia hyvän vuorovaikutustilanteen luomisessa ja ylläpidossa vauvansa kanssa. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 323; Hiltunen 2003, 33.) Righetti-Veltman ym. (2002, 291) tutkimuksen mukaan masentuneiden äitien vuorovaikutussuhteessa esiintyi vähemmän suullista ja visuaalista kommunikointia, sekä vähemmän hymyilyä, kuin ei-masentuneiden äitien vuorovaikutussuhteessa.

Masentuneiden äitien vauvoilla on usein eroja käyttäytymisessä ei-masentuneiden äitien vauvoihin verrattuna. Vauvoilla on vähemmän positiivisia ja enemmän negatiivisia kasvonilmeitä. (Tammentie 2009, 34; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 324.) Masentuneiden äitien vauvat ovat totisia, eivätkä ääntele ja jokeltele yhtä paljon kuin ei-masentuneiden äitien vauvat. Masentuneiden äitien vauvat välttelevät ja vetäytyvät katsekontaktista, protestoivat ja itkevät enemmän sekä ovat alakuloisia ja masentuneita. Vauvojen aktiivisuustaso on alhaisempi, he eivät herätä huomiota eivätkä ilmaise tarpeitaan, vaan on ns. liian kilttejä. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 324.)

Masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutuksesta tulee hankala noidankehä. Äidin *depressio* muuttaa hänen havaintojaan, ajatteluaan, tunteitaan ja käyttäytymistään, joka puolestaan vaikuttaa suoraan vauvaan. Äidin negatiivisuus ja vetäytyminen saavat aikaan vauvassa kiukkuisuutta ja alakuloisuutta, vähentävät aktiivisuutta sekä vaikeuttavat vauvan orastavaa kykyä säädellä omaa viireys- ja tunnetilaansa. Koska vauva ei palkitse äitiä, syntyy kielteisiä mielikuvia vauvasta ja äidistä itsestään äitinä. Tämä puolestaan vähentää äidin itsetuntoa ja hallinnantunnetta vauvanhoidossa sekä lisää äidin syyllisyydentunteita. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 324.)

Äidin masennus ja parisuhde

Äidin masennus vaikuttaa parisuhteeseen (Väestöliitto 2011; Tammentie 2009, 34; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 324). Masentunut äiti tuntee usein että hän on vailla puolison tukea, ja että puoliso ei jaa vastuuta eikä ole läsnä. Äiti voi kokea vauvan syntymän muuttaneen hänen koko elämänsä, kun taas puolison elämä näyttää jatkuvan entiseen malliin. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 324.) Useat isät tuntevat olonsa avuttomaksi ja neuvottomaksi nähdessään puolisonsa masentuvan ja voivan huonosti vauvan kanssa. Isien tuleekin

saada neuvolasta tietoa ja tukea tässä uudessa hankalassa elämäntilanteessa. (Tammentie 2009, 31; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 324.)

Masentunut äiti voi tuntea pettymystä, kun vauvan tuottama rasitus ei mene puolison kanssa tasan, vaan äidillä on perusvastuu vauvan hoidosta. Tämä perusvastuu kuitenkin mahdollistaa naiselle erilaisen vanhemmuuden kokemuksen kuin miehelle, äitiys ja isyys ovat erilaisia kokemuksia. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 325.) Koska naisen ja miehen kasvaminen vanhemmuuteen on erilaista, voi vauva-aika vieraannuttaa puolisoita toisistaan ja omia kokemuksia voi olla vaikea jakaa puolison kanssa. Neuvolassa tulisikin auttaa vanhempia ymmärtämään erilaista vanhemmuuteen kasvamista jo raskausaikana. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 325; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83.)

Äidin masennus vaikuttaa lapseen myös epäsuorasti perheympäristön kautta. Masennusta sairastavat aikuiset ovat alttiita parisuhteen ongelmille, ja vanhempien väliset konfliktit ovat puolestaan lapselle haitallisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 234; Luoma & Tamminen 2002, 4095.) Jokaisen lapsen syntymä vaikuttaa perheen rakenteeseen ja toimintoihin, mutta ensimmäinen lapsi tuo mukanaan merkittävimmän kehityskriisin. Puolisoiden tulee muuntaa suhdettaan niin, että parisuhteeseen mahtuu myös kolmas. Vauva muuttaa parin työnjaon, kommunikaation ja parin tunteen itsestään parina. (Eskola & Hytönen 2008, 98–100.) Henkisen läheisyyden ylläpitäminen on tärkeää, jotta kiintymys säilyy ja parisuhde kestää (Kannas 2007, 58). Hyvän parisuhteen on todettu olevan tärkein voimavaroitekiä perheen sopeutuessa uuteen kehitysvaiheeseen (Ylilehto 2005, 34).

Isien tulisi muistaa, että he eivät ole aiheuttaneet äidin masennusta, eivätkä he voi parantaa äitiä, ainoastaan tukea. Isien tulee muistaa pitää huolta myös itsestään. (Postpartum Support International 2010.) Myös isillä esiintyy synnytyksen jälkeistä masennusta (Postpartum Support International 2010; Väestöliitto 2010; Edhborg 2008, 186). Goodmanin (2004, 26) tutkimuksen mukaan äidin masennus oli suurin ennustava tekijä isän masennukselle. Tällä yhteydellä on merkittävä vaikutus perheen terveyteen ja hyvinvointiin.

3.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Avuntarpeen myöntäminen ja avun vastaanottaminen on tärkeä askel kohti toipumista (Äidit irti synnytysmasennuksesta ry 2004). Äidin masennuksen hoito vaatii usein eri hoitomuotojen yhdistämistä, ja koko perheen huomioon ottamista (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 232). Masennuksen hoidossa psykoterapia ja lääkehoito ovat yhtä tehokkaita oireiden lievittäjiä, mutta niiden yhtäaikainen käyttö on tehokkaampaa kuin kummankaan yksinään. (Käypä hoito 2010).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa korostuu psykososiaalinen hoito (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459). Vaikean sekä usein myös keskivaike-

an masennuksen hoidossa käytetään masennuslääkkeitä myös raskauden ja imetyksen aikana (Heikkinen & Luutonen 2009, 1463; Perheentupa 2003, 390). Masennuslääkkeitä käytetään nykyään varsin yleisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa, mutta estrogeenihoito on edelleen kokeilevaa. Tieteellinen tutkimusnäyttö on kuitenkin molemmilla lääkeryhmillä pääpiirissään samantasoista. (Kettunen & Koistinen 2008, 1716.)

Masennukseen on mahdollista saada tukea äitiys- ja lastenneuvoloista, terveydenhoitajilta, neuvolapsykologeilta ja neuvolan perhetyöntekijöiltä, lastensuojelun perhetyöstä avohuollon tukitoimena, vertaistukiryhmistä sekä erilaisten järjestöjen tarjoamista palveluista. Hoitotahoja voivat olla äidin masennuksesta ja fokuksista riippuen myös neuvolapsykologitoiminta, perheneuvolan vauvaperhetoiminta, lasten psykiatrian vauva- tai pikkulapsipsykiatrinen yksikkö, aikuispsykiatrian poliklinikka tai äiti-vauvaosastopaikka. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 333.)

Äidin masentuessa isän panos lasten ja kodin hoidossa korostuu. Äiti tarvitsee konkreettista apua arkisissa askareissa, vauvan hoitamisessa sekä päivästä toiseen selviämässä. (THL 2011a; Hermanson 2008a; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 233.) Tukea lasten- ja kodinhoitoon on mahdollista saada esimerkiksi päivähoitosta, sosiaalitoimesta, Mannerheimin lastensuojelun ja Väestöliitolta (Äidit irti synnytysmasennuksesta ry 2004).

Keskusteltaessa hoitovaihtoehtoja äidin ja hänen puolisonsa kanssa, on otettava huomioon äidin mahdollinen aikaisempi psykiatrinen historia sekä aikaisemmat vasteet hoidolle. Lisäksi tulee ottaa huomioon hoitamatta jättämisen riskit, lääkityksen ja imetyksen turvallisuus, sekä äidin henkilökohtaiset miellitelmät eri hoitovaihtoehtoja. (Pearlstein ym. 2009, 361.)

3.4.1 Psykososiaalinen hoito

Psykososiaalinen hoito voidaan jakaa psykososiaaliseen tukeen, jota potilas saa muun muassa terveydenhoitajan vastaanotolla, sekä varsinaiseen psykoterapiaan. Depressiopotilaan hoidon perusta on turvallinen ja tukea antava hoitosuhde. Koska suvun antama apu on nykyään vähäisempää, on terveydenhoitojärjestelmän kautta saatava tuki entistä tärkeämpää. Tarvittaessa äiti voi saada lähetteen erikoissairaanhoidon, missä järjestetään kriisiluontoista keskusteluapua, jossa on psykoterapian elementtejä. Tärkeää on käsitellä synnytyspelkoa sekä äitiyteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460.) Äidin masennuksen hoidossa on tärkeää terveydenhoitajan ns. tehostettu työ. Tämä tarkoittaa tiheämpiä ja pidempiä vastaanottoaikoja, sekä kotikäyntejä. (Tammentie 2009, 37; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 333; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 234.)

Lastenpsykiatrian kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460). Varhaiseen vuoro-

vaikutussuhteeseen vaikuttamaan pyrkiviä hoitoja ovat niin sanotut äiti-vauva-terapiat joko äiti-vauvaparille tai äiti-vauvaryhmille (Huttunen 2010b; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 333; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 233). Vuorovaikutusterapioissa vauva on mukana terapiatilanteessa. Terapioissa pyritään vaikuttamaan äidin ja vauvan vuorovaikutuskäyttäytymiseen sekä äidin mielikuviin. Vuorovaikutusterapiat toteutetaan joko kotikäynneillä tai vastaanotolla. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 333.) Doesum, Hosmanin, Riksen-Walraven ja Hoefnagelsin (2008, 547) tutkimuksen mukaan kotikäynnein toteutetut äiti-lapsi interventiot paransivat äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta.

Tarvittaessa masennuksen hoidossa käytetään psykoterapiaa, jonka tarkoituksena on edistää toipumista ja estää uudet masennusjaksot. Psykoterapiaa käytetään siinä vaiheessa, kun pahin kriisi on hoidettu psykososiaalisella tuella sekä mahdollisella lääkityksellä. Tarpeen mukaan voidaan käyttää yksilö-, vuorovaikutus-, perhe- tai ryhmäterapiaa. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460.) Interpersoonallinen terapia, kognitiivis-behavioraalinen terapia sekä äiti-lapsisuhteeseen keskittyvä psykodynaaminen terapia ovat kaikki tehokkaita synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460; Pearlstein ym. 2009, 359).

Äidin masennuksen hoidossa myös vertaistuki on tärkeää (Tammentie 2009, 37; Hermanson 2008; Äidit irti synnytysmasennuksesta ry 2004). Suomessa toimii vertaistukea tarjoava yhdistys ÄIMÄ ry, Äidit irti synnytysmasennuksesta. Yhdistys tarjoaa vertaistukea puhelinpalvelun, sähköpostin, suljettujen ja avoimien vertaisryhmien sekä jäsenlehden kautta. Yhdistys järjestää myös tapaamisia ja koulutuksia. Päivittäistä jaksamista tukee ajatustenvaihto muiden äitien kanssa. (Äidit irti synnytysmasennuksesta ry 2004.)

3.4.2 Biologinen hoito

Äidin masennukseen voi liittyä myös ahdistusta tai jopa psykoottista oireilua. Tällöin voidaan käyttää masennuslääkkeiden lisäksi myös muita lääkkeitä. Psykyllä lääkkeitä voi olla haittavaikutuksia sikiölle ja vastasyntyneelle. Näitä haittavaikutuksia ovat rakenteellisten epämuodostumien suurentunut riski, riski vastasyntyneellä ilmeneviin lääkeainevaikutuksiin ja vieroitusoireisiin sekä toiminnallisiin häiriöihin myöhemmässä lapsuusiässä, kuten keskittymis- ja muistihäiriöihin. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1462–1463.)

Sähköhoitoa käytetään vaikean ja erityisesti psykoottistasoisen masennuksen hoitamisessa (Tammentie 2009, 37; Heikkinen & Luutonen 2009, 1464; Pearlstein ym. 2009, 360; Perheentupa 2003, 390). Sähköhoito on tehokkuuden lisäksi lääkitystä ja psykoterapiaa nopeampi keino saada apua vaikeasti masentuneelle potilaalle. Sähköhoidon käyttö raskauden aikana on tehokas ja turvallinen hoitokeino. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1464.)

Lääkehoito

Masennuslääkkeiden pitkäaikaisvaikutuksista lapsen kehitykseen on niukasti tutkimustietoa (Heikkinen & Luutonen 2009, 1462). Kuitenkin alle kymmenen viikon ikäisten maksa toimii rajallisesti, joten depressiolääkkeiden mahdollisia vaikutuksia lapsen vointiin tulee tarkkailla erityisesti alle kolmen kuukauden ikäisillä vauvoilla. Jos äiti imettää käyttäessään masennuslääkettä, tulee häntä kehottaa tarkkailemaan mahdollisesti lapsessa ilmeneviä muutoksia, kuten uni, ruokahalu, käyttäytyminen ynnä muuta sellaista. (Hertzberg 2000, 1496.) Sekä turvallisuutensa että tutkimustulosten perusteella SSRI-lääkkeitä eli serotoniinin takaisinoton estäjiä pidetään ensisijaisena vaihtoehtona synnytyksen jälkeisen masennuksen lääkehoidossa (Perheentupa 2003, 390). SSRI-lääkkeet eivät ole teratogeenisiä. Äiti voi imettää käyttäessään SSRI-lääkkeitä. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1461.)

Trisykliset masennuslääkkeet eivät ole teratogeenisiä eli ne eivät aiheuta sikiövaurioita (Heikkinen & Luutonen 2009, 1461; Huttunen 2008). Niiden käyttö loppuraskauden aikana voi kuitenkin aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita tai antikolinergisiä eli parasympaattista hermostoa salpaavia haittavaikutuksia. Jotta haittavaikutukset voitaisiin välttää, olisi loppuraskaudessa hyvä käyttää pienintä mahdollista lääkeannosta, tai lopettaa lääkitys ennen synnytystä, jos äidin sairauden hoito sen sallii. Äiti voi imettää käyttäessään trisyklisiä masennuslääkkeitä. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1461.)

Bentsodiatsepiinit eivät ole teratogeenisiä (Heikkinen & Luutonen 2009, 1464; Huttunen 2008). Raskauden ja imetyksen aikana ovat suositeltavimpia sellaiset bentsodiatsepiinit, joilla on lyhyt puoliintumisaika. Etenkin ennen synnytystä on varottava pitkäaikaista ja suuriannoksista käyttöä, jotta välttäisiin vastasyntyneen vieroitus- ja myrkytysoireet. Vieroitusoireita ovat täriinä, ärtyvyys ja levottomuus. Myrkytysoireet ilmenevät vastasyntyneellä niin sanottuna ”floppy baby” –oireyhtymänä, jonka oireita ovat lihasvelttous, heikentynyt lämmönsäätely ja imemisvaikeudet. Raskauden ja imetyksen aikana voidaan nukahtamislääkkeenä käyttää tarvittaessa midatsolaamia tai oksatsepaamia. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1464.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä potilaalla on mania- ja depressiovaiheita vuorotellen. Manian hoidossa käytetään tavallisimmin litiumia. (Nurminen 2006.) Litium voi vaikuttaa ohimenevästi vastasyntyneen kilpirauhasen toimintaan. Litium voi myös aiheuttaa maksan ja sydämen liikakasvua sekä diabetes insipidusta. Suurin osa näistä vaikutuksista kuitenkin häviää 1–2 viikossa syntymän jälkeen. Imetystä ei yleensä suositella litiumlääkityksen aikana. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1462.)

Hormonihoito

Synnytyksen jälkeen hormonijärjestelmässä tapahtuu suuria muutoksia, kun naisen elimistö sopeutuu siihen, että raskaus on ohi ja imetys alkaa. Siksi

hormonihoidoilla voidaankin lievittää ja hoitaa synnytyksen jälkeistä masennusta. (Suomen Lääkäriliitto 2008.)

Estrogeenia on käytetty hyvin tuloksin synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa (Pearlstein ym. 2009, 360; Kettunen & Koistinen 2008, 1713; Perheentupa 2003, 390). Estrogeeni voi olla tehokas myös masennuksen ehkäisyssä. Käytettäessä suuria estrogeeniannoksia maidoneritys todennäköisesti vähenee, ja lisäksi maitoon saattaa erittyä merkittäviä pitoisuuksia aktiivista hormonia. (Perheentupa 2003, 390.) Estrogeenin on myös ajateltu suojaavan äitejä psykoosilta (Kettunen & Koistinen 2008, 1716).

Estrogeenihoito lisää tromboembolisten eli veritulpan aiheuttamien komplikaatioiden riskiä lapsivuodeaikana. Käytettäessä suuria estradiolimääriä voi maidon erityksen käynnistyminen ja koostumus muuttua, mutta fysiologiset annokset ovat turvallisia eikä imetyksenaikaiselle hoidolle ole estettä 6–8 viikkoa synnytyksen jälkeen. (Kettunen & Koistinen 2008, 1716.) Anamneesissa tulee muistaa selvittää aiemmat laskimotukokset ja perinnöllinen tukostaipumus. Pitkäaikaisessa hoidossa on muistettava myös estrogeenin vaikutukset kohdun limakalvoon. (Perheentupa 2003, 290.)

Äitiyshuollossa ja psykiatriassa tehdyn estrogeenihoitokokeilun tulos on yhdenmukainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Estrogeenihoidosta on apua synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Äidit joilla oli pelkästään synnytyksen jälkeinen masennus, tai joilla ei ollut aikaisemmin ollut masennusta, saivat avun pääosin kahdessa viikossa. Äidit jotka olivat aikaisemmin kärsineet masennussairaudesta, saivat avun 6–8 hoitoviikon aikana. (Kettunen & Koistinen 2008, 1716.)

4 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN

Masennusoireiden ja normaalien lapsivuodeoireiden samankaltaisuus voivat vaikeuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista (THL 2011a; Bilszta ym. 2010, 48; Pearlstein ym. 2009, 357; Perheentupa 2003, 389; Hertzberg 2000, 1493.) Näitä oireita ovat unirytmien muutokset, painon aleneminen, väsymys, huolestuneisuus ja libidon heikkeneminen. Masennuksesta kärsivien äitien on vaikea hakea apua. Koetaan että tunteet ovat vääriä ja epäoikeutettuja. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tulee keskustella yleisemmin, jotta potilaat ovat valmiimpia avun hakemiseen, ja kynnys tähän ei ole niin suuri. (Hertzberg 2000, 1493.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien on vaikea ottaa puheeksi oireitaan, koska yleinen oletus on, että vastasyntyneen lapsen äidin kuuluu olla onnellinen. Äidin masennus jää siksi usein tunnistamatta ja hoitamatta. (THL 2011a; Heikkinen & Luutonen 2009, 1459.) Äiti voi kokea epäonnistuneensa vanhempana ja syyttää itseään kykenemättömyydestään elää odotusten

mukaisesti (Bilszta ym. 2010, 48; Huttunen 2010b; Perheentupa 2003, 389). Usein halutaan pitää kulissia yllä ei haluta olla muiden silmissä epäonnistuneita. Äidit pelkäävät usein leimaa, joka liitetään psyykkisiin ongelmiin. Tämän vuoksi oma paha olo kielletään. (Bilszta ym. 2010, 48.) Masennusta on vaikea tunnistaa, jos äiti ei itse tunnista tai halua myöntää masennustaan. Äiti voi pyrkiä peittelemään masennustaan, jolloin äidin käytöksessä tai ulkoisessa olemuksessa ei esiinny tyypillisiä masennukseen viittaavia piirteitä. (Mustonen 2009, 34.)

Varhainen synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitseminen parantaa ennustetta ja vähentää masennuksen kestoa (THL 2011a; Mustonen 2009, 15; Quigley, Myer & Howland 2006, 23). Ammattilaisilla, jotka hoitavat naisia synnytyksen jälkeen, on elintärkeä rooli synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisessa tunnistamisessa (Quigley ym. 2006, 23). Perheet itse tunnistavat usein liian myöhään terveyteen liittyvät tuentarpeensa (Häggman-Laitila 2002, 193). Useinkaan ei myöskään tiedetä, mitä palveluja on tarjolla avun saamiseksi. Tämä on suuri este avun hakemisessa. Myös unen puute, fyysiset vaivat synnytyksestä, kyvyttömyys ajatella selvästi ja loogisesti sekä motivaation puute ovat avun hakemista vaikeuttavia tekijöitä. (Bilszta ym. 2010, 48–49.)

Diagnosoitaessa synnytyksen jälkeistä masennusta on suljettava pois kilpirauhasen toiminnan häiriöt. Jos äiti kuuluu suuren riskin ryhmään, kuten tyyppin 1 diabeetikot, voidaan mahdollisesti määrittää kilpirauhasvasta-aineet esimerkiksi synnyttäjän jälkitarkastuksessa kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. (Perheentupa 2003, 390.)

4.1 Terveydenhoitaja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistajana

Äitiysneuvolan asiakkaaksi tullaan yleensä silloin, kun raskaus on kestänyt 8–12 viikkoa. Kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen äidille tehdään jälkitarkastus ja asiakkuus loppuu. Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää. Äitiysneuvolan tarkoituksena on turvata raskauden normaali kulku ja terveen lapsen syntymä, tukea äidin ja koko perheen hyvinvointia sekä vahvistaa vanhemmuutta. Sen tulee myös vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Äitiysneuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki, 97–99%, raskaana olevat naiset. (Lindholm 2007, 33.)

Lastenneuvolan asiakkaaksi lapsi tulee vanhempineen lapsen ollessaan kuusi-viikkoinen. Sama terveydenhoitaja toimii usein sekä äitiys- että lastenneuvolassa, jolloin tuttuus ja jatkuvuus varmistavat asiakaslähtöisen toiminnan. Lastenneuvolan tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden parantaminen, sekä perheiden hyvinvoinnin tukeminen varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Myös lastenneuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki, 97–99%, perheet. (Lindholm 2007, 113.)

Neuvolatyössä on tärkeää tunnistaa ja diagnosoida äidin masennus. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tässä avainasemassa terveyskeskuspsykologien ja -lääkäreiden kanssa. (Tammentie 2009, 38; Sarkkinen 2003, 285.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonta kuuluu perusterveydenhuollossa toteutettavaan mielenterveystyöhön (Mustonen 2009, 19). Äitiys- ja lastenneuvolan ydintyöparin muodostavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitajalla on päävastuu äidin ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista, sillä hän tapaa äitiä ja perhettä usein. (Lindholm 2007, 37.)

Neuvolan tulee mahdollistaa jo raskauden aikana, että tulevat vanhemmat voivat ymmärtää ja tukea toistensa vanhemmaksi siirtymisen ja vanhempana olemisen prosessia. Tämä onnistuu käyttämällä erilaisia perhevalmennusmuotoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 60; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 325.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisella tunnistamisella ja hoidon toteuttamisella perheen lähtökohdista pystytään vahvistamaan perheen voimavaroja, sekä heidän kykyään vastata niihin muutoksiin, joita masennus perheessä aiheuttaa (Mustonen 2009, 19).

Terveydenhoitajan täytyy käyttää työtapoja, joilla äiti pääsee vaikenemisen yli, ja pystyä rakentamaan luottamuksellinen suhde äitiin (Tammentie 2009, 38; Mustonen 2009, 16; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 326). Näin terveydenhoitaja tutustuu äidin perheeseen ja hänen läheisiinsä, sekä hänen ajatuksiinsa ja tunteisiinsa. Vauvan isälle on annettava mahdollisuus olla mukana kaikessa neuvolatyöskentelyssä, perheen haluamalla tavalla. Jo ensimmäisessä tapaamisessa alkaa monivaiheinen vastavuoroinen tutustuminen. Jo tällöin on hyvä kertoa, mitä neuvolassa tehdään ja mistä kaikista asioista siellä voi puhua. Näin annetaan lupa puhua kaikenlaisista asioista, myös ristiriitaisista ja vaikeista tunteista. Ilmapiirin ollessa hyväksyvä äidille syntyy tunne, että terveydenhoitaja on hänen puolellaan ja häntä varten. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 326.)

Äidin psyykkinen hyvinvointi tulee ottaa esille jo hänen ollessaan raskaana. Jotta olisi mahdollista tunnistaa äidin masennus tai riski masentua riittävän aikaisin, on tehtävä lisäkysymyksiä liittyen aikaisempaan alakuloisuuteen tai masennukseen sekä ahdistukseen ja paniikkitunteisiin. Äidin vastatessa myöntävästi on täsmennettävä, miten pulmia on aikaisemmin hoidettu. On myös hyvä kysyä, onko suvussa mielenterveysongelmia. Uudelleensynnyttäjän kanssa tulee keskustella siitä, millainen äidin vointi oli edellisen raskauden, synnytyksen, lapsivuodeajan sekä äitiyden ensimmäisen vuoden aikana. Neuvolatapaamisissa äidin tulee voida keskustella omista mielikuvistaan koskien vauvaa, omaa ja vauvan isän vanhemmuutta, synnytystä sekä elämää vauvan kanssa hänen syntymänsä jälkeen. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 327.)

Jotta terveydenhoitaja voisi auttaa äitiä kertomaan tunteistaan, on hänen osattava esittää kysymykset siten, ettei äiti voi vastata vain kyllä tai ei. Terveydenhoitajan on oltava aktiivinen kuuntelija, joka tarvittaessa kannustaa puhu-

maan. Yleensä äidit ovat helpottuneita kun heiltä kysytään asioista suoraan, ja he pääsevät kertomaan mahdollisesta hankalasta olostaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 328.) Yleisesti ottaen äidit pystyvät varsin luotettavasti arvioimaan mielenterveystilaansa sekä mahdollista tuen tarvetta, kunhan heiltä huomataan sitä kysyä (Perheentupa 2003, 389).

Mustosen (2009, 31–37) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat tunnistivat äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen mielialan ja olemuksen muutoksista, väsymyksestä ja univaikeuksista sekä lapsen ja äidin välisestä vuorovaikutuksesta, ja sen häiriöistä. Masennuksen tunnistamisessa oli tärkeää äidin ja terveydenhoitajan välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde sekä terveydenhoitajan avoin lähestymistapa. Masentuneiden äitien kohtaaminen oli terveydenhoitajien mukaan haastavaa ja vaati tapaamisen suunnittelua etukäteen. Tilanteen tuli olla rauhallinen ja kiireetön. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan oikeiden kysymysten esittäminen, ja puhuminen masennuksesta suoraan, sekä äidin kuunteleminen voivat helpottaa äitiä kertomaan kokemuksistaan. Masentuneiden äitien tapaamiset olivat terveydenhoitajien mukaan vaativia ja tunnepitoisia. Masentuneen äidin kohtaaminen vaatikin vahvaa ammattillista osaamista ja yhteistyötä.

Tammentien (2009,64) tutkimuksen mukaan neuvolan rajalliset resurssit ja terveydenhoitajien vaihtuvuus olivat perheille pettymys. Luottamuksellisen suhteen puuttuminen neuvolan terveydenhoitajan kanssa aiheutti yksinäisyyden tunnetta ja jopa pelkoa neuvolakäyntejä kohtaan. Jos vuorovaikutus ei tunnu turvalliselta, apua on vaikea pyytää.

Äitien synnytyksen jälkeinen masennus on iso haaste neuvolatyölle. Raskautteen ja äitiyteen liittyvät mielialanvaihtelut ovat terveydenhoitajille tuttuja, mutta terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta masennuksen tunnistamiseen ja sen tarkempaan arviointiin. Jos hoitoketjut ja hoidonporrastus jäävät rakentamatta, terveydenhoitajien osaaminen menee hukkaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316.)

Neuvolakäyntejä on Suomessa viime vuosina vähennetty entisestään. Ehkäpä neuvolatoimintaan tulisi panostaa enemmän vaikkapa lisäämällä perhetyöntekijöiden ja psykologien määrää. Äitien mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen vaikuttaa kuitenkin koko perheen hyvinvointiin ja tulevaisuuteen. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459.)

4.2 EPDS-seula

EPDS-seula (Edinburgh Postnatal Depression Scale) on ensimmäinen kyselylomake nimenomaan äidin raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi. Se on maailmanlaajuisessa käytössä (Logsdon & Myers 2010, 1124; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299; Quigley ym. 2006, 24;

Bronwen ym. 2003, 249.) Sitä on käytetty myös isillä (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299). Vaikka tietoisuus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on lisääntynyt, se jää usein huomaamatta ja hoitamatta. Sen vuoksi EPDS-seula kehitettiin. (Quigley ym. 2006, 24.) Erilaisten lomakkeiden, kuten EPDS-seulan, käyttö synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa on lisääntynyt (Bilszta ym. 2010, 45). Sen onkin todettu olevan tehokas menetelmä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa (Mustonen 2009, 19).

Logsdonin ja Myersin (2010, 1123) tutkimuksen mukaan EPDS-seula on paras seulontaväline äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Bronwenin ym. (2003, 248) tutkimuksen mukaan lomakkeen säännöllinen käyttö ensimmäisen synnytyksen jälkeisen vuoden ajan parantaa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista ja hoitoa. Terveystenhoitajien ammattilaisten tulisi käyttää lomaketta koko sen ajan, kun he tapaavat äitiä, ei vain välittömästi synnytyksen jälkeen.

Downien ym. (2003, 283) tutkimuksen mukaan EPDS-seula on hyödyllinen seulontaväline synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että sen käytössä on vielä puutteita, sillä kaikki terveystenhoitajien ammattilaiset eivät tunnista masennusta seulan avulla. Tämän vuoksi tarvitaan lisäkoulutusta seulan käyttämisessä. Krantzin, Erikssonin, Lundquist-Perssonin, Ahlbergin ja Nilstun (2008, 211) tutkimuksen mukaan menetelmän käyttö voi johtaa eettisiin ongelmiin, sillä seulonta lomakkeella on heikko tieteellinen perusta. Heidän mielestään lomake ei toimi rutiiniseulontavälineenä, se on liian pelkistävä, eikä pysty tunnistamaan sanojen sosiaalista monimerkityksellisyttä.

Lomaketta on käytetty monissa suomalaisissa hankkeissa, kuten MASU-vauvaperhetyön hankkeessa v. 2004–2007 Espoossa, Kauniaisissa ja Kirkkonummella. Lomake sai terveystenhoitajilta erittäin hyvää palautetta. Useat terveystenhoitajat kertoivat, etteivät olisi ilman seulaa tunnistaneet kaikkien siihen jääneiden masennusta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 329–331.)

Sarkkisen ja Juutilaisen (2007, 299) mukaan lomakkeen täyttö on yksinkertaista ja vastausten pisteytys nopeaa. Lomake on siis varsin helppokäyttöinen. Lomakkeen sensitiivisyys eli kyky poimia masennus esiin on 86 % ja spesifisyys eli kyky erotella masennus muista häiriöistä on 78 %. Jotta seula olisi luotettava, tulee äidin ja työntekijän yhteistyösuhteen olla toimiva ja luottamuksellinen. Gibsonin ym. (2009, 350) tutkimuksen mukaan EPDS-seulan sensitiivisyys vaihteli 34 %:sta 100 %:n, ja spesifisyys 44 %:sta 100 %:n.

EPDS-kysely tulee tehdä jälkineuvolatarkastuskäynnin yhteydessä, 6–8 viikon kuluessa synnytyksestä (THL 2011a; Gibson ym. 2009, 351; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 233). Äidit saavat lomakkeen kotiin täytettäväksi noin 1,5 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä lomake vastaanotetaan ja pisteytetään sekä arvioidaan äidin suhdetta vauvaan tarkemmin, joko neuvolavas-

taanotto- tai kotikäynnillä. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299.) Jos on epäilyksiä, että äiti saa suuret pisteet kyselystä, tulisi kysely tehdä jo kahden viikon kuluttua synnytyksestä. Tarvittaessa kysely tulee toistaa uudestaan vuoden kuluessa synnytyksestä. (Quigley ym. 2006, 24, 26.)

EPDS-lomakkeen kysymykset käsittelevät kymmentä mielialaan liittyvää asiaa. Äitiä pyydetään ympäröimään jokaisen kysymyksen neljästä vaihtoehdosta se vastaus, joka parhaiten kuvaa hänen tuntemuksiaan viimeisen viikon aikana. (Logsdon & Myers 2010, 1124; Gibson ym. 2009, 351; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299.) Vaihtoehdot on pisteytetty. Pisteytysavaimen avulla lasketaan kokonaispistemäärä, joka antaa viitteen mahdollisen masennuksen todennäköisyydestä ja syvyydestä. Suurin mahdollinen pistemäärä on 30 pistettä. Vaikea masennus on pistemäärältään yli 19 pistettä, keskivaikea masennus 15–18 pistettä ja lievä masennus 13–14 pistettä. Kyselyyn tulee aina liittää tarkentava palautekeskustelu, eikä hoitoonohjaus saa koskaan tapahtua pistemäärien mukaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299.) EPDS-mittari onkin vain seulontaväline, ja diagnoosin tekemiseen tarvitaan terveydenhuollon ammattilainen (THL 2011a; Gibson ym. 2009, 351). Lomaketta ei kuitenkaan ole validoitu Suomen oloihin. Alkuperäisen EPDS-mittarin ja suomennoksen kysymyksissä on pieniä vivahde-eroja. (Ylilehto 2005, 44.)

Äidin depression tarkempi arviointi tapahtuu keskustelemalla äidin kanssa, auttaen häntä kuvaamaan omin sanoin tuntemuksiaan tarkentavilla kysymyksillä. Arvion kohteena on äidin masentuneisuuden lisäksi myös äidin ja vauvan välinen suhde. Tätä havainnoidaan koko vastaanottotilanteen ajan. Äidin vastatessa lomakkeen kysymykseen 10 ”Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni” myöntävästi, tulee tähän teemaan pysähtyä ja tutkia äidin mahdollisia itsemurha-ajatuksia. Tällaisissa tilanteissa tulee varata rutiinisti aika terveystieteidenkeskustelulle tai ohjata äiti suoraan aikuispsykiatriseen hoitoon. Terveydenhoitajan tulee kertoa äidille, kehen ottaa yhteyttä, jos näitä ajatuksia tulee ennen kuin hoito alkaa. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299–300.) EPDS-mielialalomakkeen kysymykset voivat johdatella keskustelua, ja auttaa äitiä kertomaan omista oireistaan (Mustonen 2009, 35).

Mustosen (2009, 44–45) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat mielialalomakkeen käyttämisen luontevaksi ja helpoksi. Lomakkeen avulla oli luontevaa ottaa puheeksi äidin vointi, jaksaminen, mieliala ja masennus. Terveydenhoitajien mielestä ainoastaan pisteiden perusteella ei saa tarpeeksi tietoa äidin masennuksesta, vaan siihen on aina yhdistettävä keskustelu.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, sekä EPDS-seulan käytöstä. Tavoitteena on tuottaa tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta sekä EPDS-seulan käytöstä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta?
 - Millaisista oireista/asioista synnytyksen jälkeisen masennuksen voi tunnistaa?
 - Miksi synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää?
2. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on EPDS-lomakkeen käytöstä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Aineiston keruu

Tähän tutkimukseen valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Laadullisessa tutkimuksessa ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160, 176.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun lähteenä. Tällöin tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa, kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt joilta tieto kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, sekä heillä on kokemusta asiasta. Tiedonantajien valinnan ei tule olla satunnaista, vaan harkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, sekä EPDS-seulan käytöstä. Aineiston keruumenetelmäksi valittiin esseekirjoitus, jolla saatiin tietoa

terveydenhoitajien itsensä kuvaamana, sekä teemahaastattelu, jolla saatiin tarkentavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin erään Itä-Hämäläisen neuvolan äitiys- ja lastenneuvolan kolmelta terveydenhoitajalta. Terveystenhoitajille lähetettiin saatekirje (liite 1), esseen kirjoittamisohjeet (liite 2), suostumuslomake haastatteluun (liite 3) sekä haastattelun alustavat teemat (liite 4). Haastattelun alustavat teemat arvioitiin esseekirjoitusten pohjalta, ja ne todettiin hyväiksi.

Opinnäytetyön tiedon keruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä teemahaastattelussa haastattelujen aihepiirit eli teema-alueet ovat etukäteen tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2007, 203; Eskola & Suoranta 2000, 86). Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa. Näin saadaan tutkittavien ääni kuuluviin. Tutkijan valitsemien teema-alueiden täytyy olla niin väljiä, että monipuolisuus, joka tutkittavaan ilmiöön sisältyy, myös tulee esille. Teema-alueiden pohjalta haastattelija voi halutessaan jatkaa ja syventää keskustelua. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista, sekä heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisellä sijalla, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48, 67.)

Haastattelun etuna muihin tiedonkeruunmuotoihin verrattuna on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastatteluaiheiden järjestystä voidaan säädellä. Haastattelussa on myös enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia kuin esimerkiksi postikyselyssä. Vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen. Haastateltavat on myös mahdollista tavoittaa myöhemminkin, mikäli on tarpeen täydentää aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.)

6.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysia voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Tässä opinnäytetyössä aineisto on analysoitu aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Aikaisemmat havainnot, tiedot ja teorialat tutkittavasta ilmiöstä eivät vaikuta analyysin toteuttamiseen ja lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Tämän vuoksi teorian tai hypoteesin testaaminen ei

ole lähtökohtana, vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysi on diskurssianalyysin tapaan tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Aineistolta kysytään tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä. Ensin tunnistetaan asiat joista ollaan kiinnostuneita, ja näitä ilmaisevat lauseet pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Sitten pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen ryhmiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaa kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. Analyysi jatkuu yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa ja muodostetaan yläkategorioita. Yläkategorioille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi. Lopuksi kaikki yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Kategoriat vastaavat tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Analyysiprosessi

Analyysiprosessi alkoi esseekirjoitusten analysoimisella. Terveydenhoitajien vastauksien perusteella tarkentuivat varsinaisten haastattelujen teemat. Haastattelun alustavat teemat todettiin hyviksi, joitakin kysymyksiä tarkennettiin kunkin terveydenhoitajan vastausten perusteella, sillä kaikkiin kysymyksiin ei saatu vastausta kaikilta terveydenhoitajilta. Haastattelujen kuuntelun jälkeen haastattelut litteroitiin. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 15 sivua fontilla 12 Times New Roman, rivivälillä 1,5.

Haastatteluaineistot sekä esseekirjoitukset luettiin useaan kertaan läpi, ja niistä poimittiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin niin, että samansisältöiset ilmaukset olivat samassa ryhmässä. Sitten ryhmistä muodostettiin alakategorioita, jotka nimettiin sisältöä kuvaavasti. Alakategoriat ryhmiteltiin jälleen sisällöltään samanlaisiksi yläkategorioiksi, joille myös annettiin sisältöä kuvaava nimi. Esimerkiksi Kuviossa 2 yläkategoriana on terveydenhoitaja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistajana, ja alakategorioina ovat masennuksen merkit, ja varhaisen tunnistamisen tärkeys. Masennuksen merkkien pelkistettyjä ilmauksia ovat muutokset mielialassa, unihäiriöt, voimattomuus, apaattisuus, somaattiset oireet, paljon yhteydenottoja ja kontakteja, ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa ja muutokset vauvassa. Pelkistetyt ilmaukset avataan tekstissä.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimustuloksista muodostetut ylä- ja alakategoriat on kuvattu Kuvioissa 1–3. Haastatteluissa terveydenhoitajat toivat esiin masennuksen tunnistamista helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä (Kuvio 1). Lisäksi he kertoivat merkkejä joista masennusta voi tunnistaa, ja kertoivat oman näkemyksensä siitä, miksi masennus tulisi tunnistaa mahdollisimman varhain (Kuvio 2). Haastatteluissa terveydenhoitajat kertoivat, miten he toteuttavat EPDS-seulaa, miten asiakkaat ovat ottaneet seulan vastaan sekä omia kokemuksiaan seulasta (Kuvio 3).

7.1 Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta

Haastatellessani äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoitajia, he toivat ilmi, että synnytyksen jälkeinen masennus ei yleensä vielä ilmene äitiysneuvola aikana. Haastattelupaikallani lapset siirtyivät äitiysneuvolasta lastenneuvolan kirjoihin lasten ollessa kahden viikon ikäisiä. Jälkitarkastus äideille tehtiin noin 5–7 viikon kuluttua synnytyksestä. Terveydenhoitajien mukaan synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee harvoin näin pian synnytyksen jälkeen. Yleisimmin se ilmeni vasta 2–4 kuukauden kuluttua synnytyksestä.

Osa terveydenhoitajista koki että synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on yleensä helppoa. Osa taas kertoi, että tunnistaminen on tapauskohtaista, toiset tapaukset ovat helpompi tunnistaa kuin toiset. Työkokemus vaikutti terveydenhoitajien tuntemukseen tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus, kokeneempien terveydenhoitajien mielestä masennuksen tunnistaminen oli helpompaa. Kokeneemmat terveydenhoitajat eivät myöskään tunteneet tarvitsevansa koulutusta masennuksen tunnistamiseen niin paljon kuin terveydenhoitajat joilla työkokemus oli lyhyempi.

7.1.1 Tunnistamista helpottavat tekijät

Terveydenhoitajien mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista helpottaa se, jos masennuksen merkit ovat selkeät. Terveydenhoitajien tulleenkin olla tietoisia siitä, minkälaisia oireita masennus aiheuttaa. Osa terveydenhoitajista toikin ilmi, että he uskoivat pitkän kokemuksensa auttavan masentuneiden äitien tunnistamisessa.

...mä uskosin et kyllä tää asia aikalaillla tuttu on, mä oon kuitenkin aika kauan tätä tehny...

Masennuksen tunnistamista helpottaa jos äiti puhuu avoimesti tunteistaan. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen onkin ensiarvoisen tärkeää. Terveydenhoitajat kertoivat, että aikaisemmin masennuksen kokeneet äidit tun-

nistavat helpommin masennusoireensa, ja ovat valmiimpia puhumaan masennuksestaan, sekä hakemaan ja ottamaan apua vastaan.

...kun on läpikäynyt masennuksen...silloin ehkä tunnistaa itsekin ne oireet vähän aikasemmin ja on valmiimpi ottamaan apua vastaan...

Terveydenhoitajat kertoivat että he kysyivät aina äidiltä tämän jaksamisesta, ja antoivat näin asiakkaalle tilaisuuden kertoa mielialastaan. Tätä on tärkeää kysyä asiakkaalta suoraan. Vakavasti masentunut tuo masennustaan itse harvoin ilmi.

Kun sä teet sen kysymyksen, et: Miten sä jaksat?, niin silloin kun on tosi huono tilanne niin se äitihän alkaa itkeä tässä, et kerrankin joku kysyy suoraan sen.

Haastatteluissa tuli ilmi, että on tärkeää antaa asiakkaalle lupa puhua asioista, ja normalisoida asiakkaan tuntemuksia. Heille tulee kertoa, että synnytyksen jälkeen monille tulee mielialamuutoksia, ja että se on yleistä. Näin kynns kertoa omista masennustuntemuksista madaltuu.

Mä annan luvan sille, otan asioita puheeks, kysyn, normalisoin, jotta saan asiakkaan vastaamaan...et kun hän kuulee et tämmönen on tavallista, niin hän saattaa tuottaa sieltä jotain semmosta syvempää mitä mä en ehkä niin suoraan osaa kysyä, mut mä annan sen ilmapiirin ja luvan...

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista on helpottanut se, että masennuksesta puhutaan nykyään enemmän kuin ennen. Kynnys kertoa masennuksesta on madaltunut, eikä masennusta koeta enää niin leimaavana.

...ja nyt kun tästä puhutaan enemmän ni se ei oo enää sellanen tabu...

...nykyodottajat ja synnyttäjät tuo sitä omaa oloa esiin, ja nimenomaan sitä pahaa oloa. Verrattuna joskus sillon 20 tai 30 vuotta sitten. Uskalletaan kertoa, et semmonen avoimuus on selkeesti muuttunut ja lisääntynyt.

Äidin aikaisemmat mielenterveysongelmat saavat terveydenhoitajan kiinnittämään enemmän huomiota hänen jaksamiseensa. Terveydenhoitajat kokivat, että myös masennuksen puheeksi ottaminen oli helpompaa, jos äidillä oli ollut aikasemmin masennusta.

Asiakkaan aiempi masennustausta on myös hälytysmerkki minulle, jolloin herkemmin tartun masennusoireisiin ja otan niitä puheeksi.

Terveydenhoitajien mukaan masennuksen tunnistamista helpottavia tekijöitä ovat siis merkkien selkeys, terveydenhoitajan kokemus, äidin avoimuus, asiakkaan oma aktiivisuus sekä aikaisemmat mielenterveysongelmat. Lisäksi on tärkeää antaa asiakkaalle tilaisuus kertoa mielialastaan ja normalisoida hänen

tuntemuksiaan. Myös kynnyks kerton masennuksesta on terveydenhoitajien mukaan madaltunut.

7.1.2 Tunnistamista vaikeuttavat tekijät

Synnytyksen jälkeistä masennusta voi olla vaikea tunnistaa, jos äiti peittelee masennustaan. Vaikka masennusta ei enää pidetäkään niin leimaavana, osa äideistä kokee silti masennuksensa häpeällisenä, eikä halua pyytää apua.

...pitäs olla hirveen hyvä ja vahva ja jaksava äiti.

...on jotenkin noloa tunnustaa että kaikki ei ole kunnossa.

Apua voi olla erityisen vaikea hakea, jos masennustunteet ovat uusia. Omia tunteitaan ja rajojaan voi olla vaikea tunnistaa, ja yritetään jaksaa viimeiseen asti omin avuin. Masennus koetaan usein erityisen häpeällisinä silloin, kun masennustunteita ei ole ennen ollut, ja elämän pitäisi olla kaikin puolin kunnossa.

...periaatteessa kaiken pitäisi olla hyvin...niin se yllättää se tunne, et miksei voi iloita siitä tilanteesta.

Masennus voi myös passivoida äidin niin, ettei hän jaksa hakea apua vaikka sitä haluaisikin. Tällöin terveydenhoitajan on erityisen tärkeää olla itse aktiivinen ja auttaa äitiä hakemaan apua. Terveydenhoitajat kertoivatkin usein itse varaavansa masentuneelle äidillä ensimmäisen ajan psykiatriselle sairaanhoitajalle, jos asiakkaalle ei itsellään ole siihen tarvittavia voimavaroja.

...masennus voi olla niin syvää et siinä ei tuu sit sitä aikaa varattua...

Ja se aika voidaan varata niin, että mä soitan jos asiakas haluaa, mutta ei itse jaksa, ei pysty, ei kykene.

Normaalin väsymyksen ja alakuloisuuden erottaminen masennuksesta voivat olla haastavia. Synnytyksen jälkeisen herkistymisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen raja voi olla häilyvä. Terveydenhoitajien mukaan lähes jokainen äiti herkistyy, ja mielialat vaihtelevat synnytyksen jälkeen. Terveydenhoitajat kertoivat, että heidän kokemuksensa mukaan herkistyminen on lähempänä synnytystä, kun taas masennus ilmenee myöhemmin. Masennuksen oireet ovat voimakkaammat ja pitkäkestoisemmat.

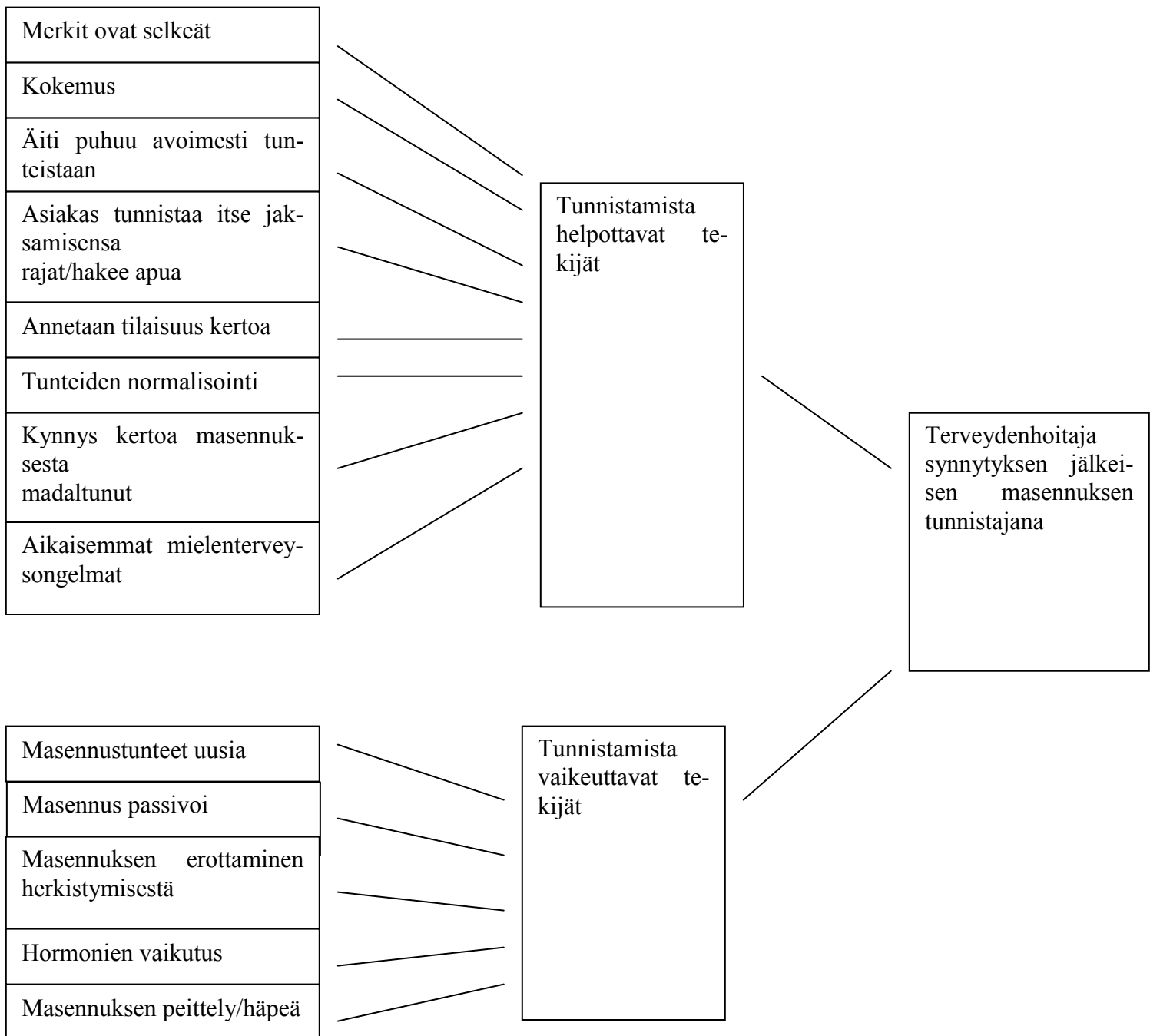
...väsymys joka ei mee nukkumalla ohi...

Kyllä musta masennuksessa...tuntuu et mikään ei tuota iloa...herkistyminen on enemmän...liitän sen sellaseen itkusuuteen tai mielen pahoittamiseen herkemmin...

Raskaudenaikaiseen masennukseen tunnistaminen ei ole helppoa, sillä myös raskaushormonit aiheuttavat normaaleja mielialan vaihteluita. Erilaiset oireet, jotka tulkitaan ei-raskaana olevalla masennusoireiksi, eivät niitä välttämättä ole raskausaikana.

...et onko se masennusta vai raskaushormonien aiheuttamaa mielialan vaihtelua.

Terveydenhoitajien mukaan masennuksen tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä ovat siis masennustunteiden uutuus äidille, masennuksen aiheuttama passivoituminen, sekä masennuksen peittely. Lisäksi tunnistamista vaikeuttaa masennuksen erottaminen herkistymisestä, sekä hormonien vaikutus.



Kuvio 1 Masennuksen tunnistamista helpottavat ja vaikeuttavat tekijät

7.1.3 Masennuksen merkit

Haastatteluissa terveydenhoitajat toivat esille useita erilaisia merkkejä ja oireita, joista terveydenhoitaja voi tunnistaa masennusta. Masennuksen tunnistajana voi myös olla äiti itse, puoliso tai muu läheinen.

...joskus on niin, että se isä onkin huomannu, että kaikki ei oo ihan ok...

Ensimmäiseksi terveydenhoitajat nostivat esiin muutokset äidin mielialassa. Äiti voi olla alakuloinen ja hänellä voi olla toivottomuuden tunteita, tuntuu että mikään ei enää tuota iloa, myöskään lapsi ei ilahduta millään lailla. Äiti voi olla myös itkuinen, ja ärtynyt.

...mikään ei tuota iloa, et ei osaa nähdä mitään positiivisena...

...asiakas kertoo itkevänsä usein ja ilman syytäkin...pinna on kireällä...

Masennuksesta kärsivillä esiintyy terveydenhoitajien mukaan usein erilaisia unihäiriöitä. Äiti on väsynyt, mutta kärsii silti unettomuudesta ja heräilee öisin. Äiti kokee usein myös voimattomuutta. Arkisten asioiden suorittaminen vaatii ponnistuksia, ja asioita ei vain saa aikaiseksi tehtyä. Kotityöt koetaan uuvuttavina, ja näin ollen kodissa vallitsee sekasorto. Myös vauvan hoito ja vauvan kanssa seurustelu koetaan uuvuttavana. Äiti ei jaksakaan nähdä muita ihmisiä ja eristäytyy helposti kotiin.

...äiti on väsynyt, mutta ei saa siltikään nukuttua...

...sitten joskus ne tuo ilmi, et ne ei jaksakaan mitään muuta, et mä just jaksan sen vauvan hoitaa, mut ei mitään muuta, et kaikki kodin hoitaminen tuntuu tosi vaikeelta ja uloslähteminen on vaikeeta...

...semmonen passivoituminen, et sit on tukka sekasin ja yöpuku päällä aamusta iltaan, ja kämpä on ku pommin jäljiltä...

Masentunut äiti on usein apaattinen, hyvin vaitelias ja sulkeutunut. Vastaanotolla hän ei itse tuota mitään kysymyksiä vaan vastailee yksisanaisesti terveydenhoitajan esittämiin kysymyksiin. Tunteiden osoittaminen on vähäistä, myöskään vauvaa kohtaan ei tunneta kiintymystä. Lisäksi kiinnostus seksiä kohtaan häviää.

...et jos on hyvin vaitelias tai semmonen sulkeutunut...niin kyllä silloin ainakin mulla lähtee mielikuvitus pelaamaan et voisko olla kyse masennuksesta...

...ei osaa iloita siitä vauvasta, että ei tunnu että olis äiti, ja jotenki tuntuu vieraalta se oma lapsi...

Masennus voi myös aiheuttaa erilaisia somaattisia oireita, kuten pahoinvointia, vatsavaivoja, päänsärkyä, selkäkipuja ja ruokahaluttomuutta. Erään terveydenhoitajan mukaan somaattisista oireista kärsivät äidit voivat käydä useasti sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanotoilla yrittäessään hakea apua oireisiinsa. Useat yhteydenotot voivat siis myös kieliä masennuksesta.

Kyllähän masennus, suru ja kriisit oireilee erilaisina somaattisina oireina...oireilee erilaisin kivuin...

...he käyttää palveluita monessa eri paikassa...eli on koko ajan jotain, mut ei oikeesti mitään...on mitä hyvänsä mitä sit lääkärin vastaanotolla ei enää oookkaan...mutta niitä ketkä selkeesti oireilee ja on paljon yhteydenottoja ja kontakteja eri puolilla, niin onhan siinä jotain.

Kaikki terveydenhoitajat toivat ilmi sen, että äidin masennus näkyy myös ongelmina varhaisessa vuorovaikutuksessa. Äiti ei väsymyksensä ja voimattomuutensa takia jaksa seurustella ja jutella vauvan kanssa. Äiti vetäytyy pois kontaktista. Äidin masennus voi myös vaikuttaa niin, että myös vauvasta on nähtävissä merkkejä äidin masennuksesta. Koska äiti vetäytyy pois kontaktista, myös vauva vetäytyy, ei hae katsekontaktia eikä nauti vuoropuhelusta toisen kanssa. Myös vauva masentuu.

Näkeehän sen siitä vuorovaikutuksesta, et jos masentunut äiti ei paljon jaksa leperrellä vauvalle...

Kyllä mä mielestäni tunnistan masentuneen vauvan, kiltejä vauvoja, eleettömiä...

Terveydenhoitajien mukaan masennuksen merkkejä ovat siis muutokset mielialassa, unihäiriöt, voimattomuus, apaattisuus, somaattiset oireet, yhteydenottojen runsaus, ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä muutokset vauvassa.

7.1.4 Varhaisen tunnistamisen tärkeys

Kaikki terveydenhoitajat korostivat varhaisen tunnistamisen tärkeyttä. Kun äiti voi huonosti, se vaikuttaa koko perheeseen. Se vaikuttaa parisuhteeseen sekä lapseen. Vaikutukset ovat voimakkaammat, jos masennus on perheelle uusi asia.

Onhan se rankka juttu, riippuen vähän taas siitä, et onks se elämässä ensimmäistä kertaa vai onks se perheelle jollain lailla tuttua, vai tuleeks se kun salama kirkkaalta taivaalta...

Äidin masennus tulee usein myös isälle yllätyksenä, kun hän huomaa että puolisoilla ei ole kaikki hyvin. Myös parisuhde kärsii äidin masennuksesta, kun äiti vetäytyy ja sulkeutuu. Usein isän täytyykin ottaa vastuu arjen pyörittämisestä ja vauvan hoitamisesta. Isän rooli siis korostuu. Masennuksen kuormittavuuteen vaikuttaa myös se, onko perheessä muita lapsia, sillä isän täytyy huolehtia myös heistä. Tämä on erityisen raskasta, jos isä joutuu huolehtimaan tästä kaikesta oman päivätyönsä ohella. Eräs terveydenhoitaja kertoi, että hänellä on ollut asiakkaina isä, jotka ovat jääneet kotiin, kunnes äidin olo on kohentunut. Hänen mukaansa äidit olivat saaneet suuren avun jo pelkästään siitä tiedosta, että he saavat kotiin käytännön apua arkisissa asioissa. Äidin masennuksella on vaikutuksia myös perheen lapsiin. Lapset eivät ymmärrä mikä äidillä on, ja voivat alkaa syyllistää itseään tilanteesta.

Se on hirveen pelottavaa...mitä mun puolisolalle tapahtuu, mitä meidän parisuhteelle tapahtuu?

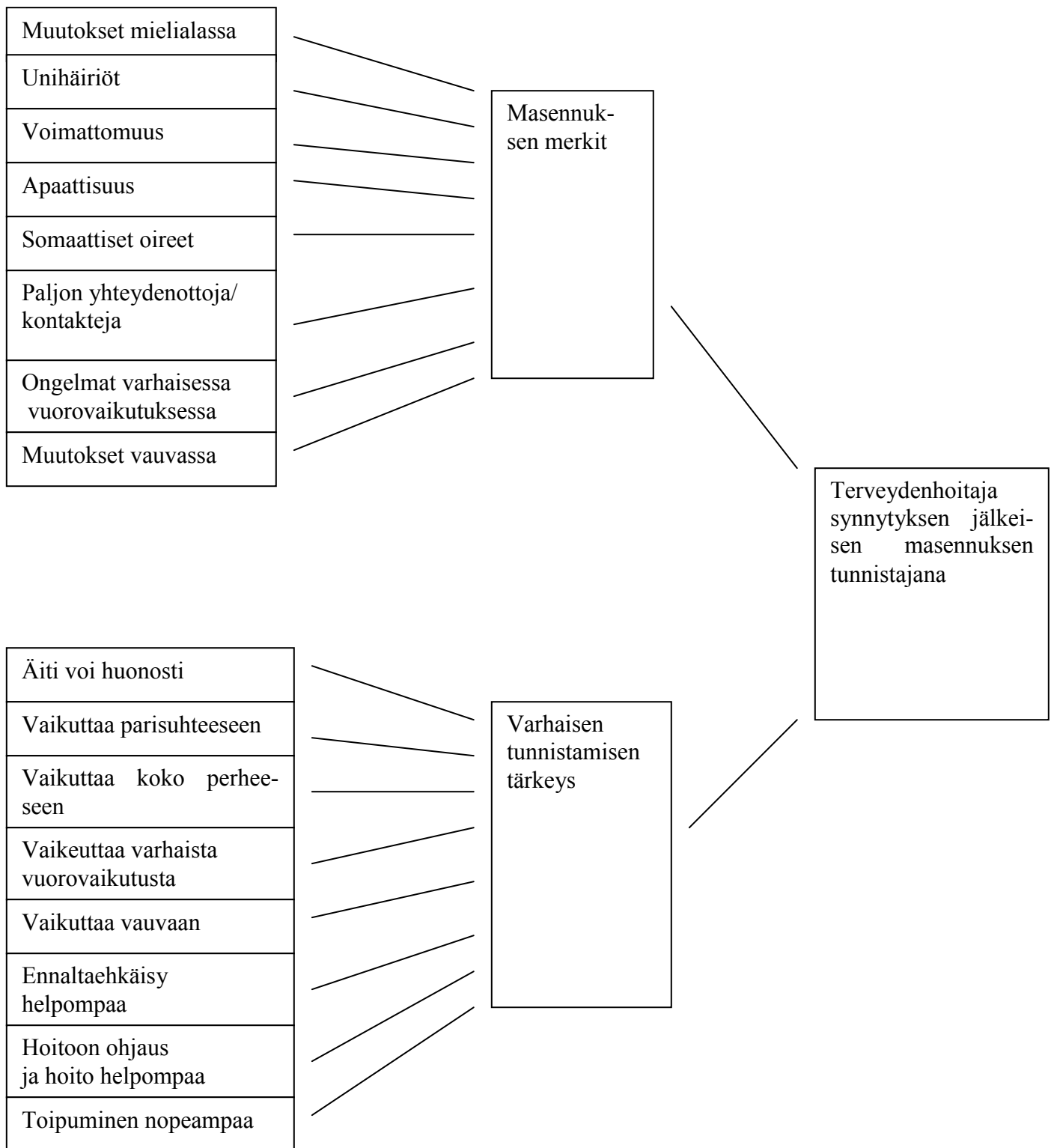
Äidin masennus vaikeuttaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Juuri äidin väsymys ja jaksamattomuus hankaloittaa varhaista vuorovaikutusta. Kun äiti ei jaksaa seurustella vauvan kanssa, myös vauva vetäytyy. Äidin masennus altistaa vauvan masennukselle. Kuitenkin äidin masennuksen vaikutukset vauvaan riippuvat perheen muiden jäsenten aktiivisuudesta. Vauvan vuorovaikutus kehittyy myös muiden ihmisten seurassa. Ratkaisevaa onkin syli ja läheisyys.

...et se ei oo just se äiti, et sillä ei tuhota koko asiaa ja saada lasta masentumaan, et yhtäläillä se vauvan vuorovaikutus kehittyy siinä kun siinä on joku muu ihminen joka kiinnittää vauvaan huomiota...

...et jos aatellaan et siinä on vaikka mies ja kaks muuta lasta niin se voi olla et se ei välttämättä näykkään siinä lapsessa, mut jos on esimerkiksi yksinhuoltajaäiti joka on masentunut, niin se näkyy paljon nopeemmin. Vauvalla on tietty herkkyys hakeutua katsekontaktiin ja semmoseen sosiaalisuuteen jo aika pienenäkin niin että sitten kun hän yrittää ja hän ei saa vastausta niin hän myöskin masentuu yrittämään.

Mitä varhaisemmassa vaiheessa synnytyksen jälkeinen masennus havaitaan, sitä helpompaa on ennaltaehkäistä masennuksen haitallisia vaikutuksia. Myös hoitoon ohjaus ja masennuksen hoitaminen on helpompaa, kun masennukseen päästään puuttumaan ajoissa. Äidin ja koko perheen toipuminen on nopeampaa mitä aikaisemmassa vaiheessa masennus havaitaan.

Terveystenhoitajien mukaan masennuksen varhainen tunnistaminen on siis tärkeää, sillä masennus vaikuttaa haitallisesti äitiin, parisuhteeseen, vauvaan ja koko perheeseen. Masennus myös vaikeuttaa varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi ennaltaehkäisy, hoitoon ohjaus, hoito ja toipuminen ovat helpompia.



Kuvio 2 Masennuksen merkit, sekä varhaisen tunnistamisen tärkeys

7.2 EPDS-seulan käyttö neuvolassa

7.2.1 Seulan toteuttaminen

Haastattelupaikassani EPDS-seula oli ollut reilun vuoden verran säännöllisessä käytössä. Seulaa oli aikaisemmin käytetty terveydenhoitajan harkinnan mukaisesti niillä asiakkailla joilla terveydenhoitaja oli katsonut sen tarpeelliseksi. Terveydenhoitajille oli järjestetty koulutusta seulan käyttöön. Koulutuksessa käytiin läpi EPDS-seulan käyttöä ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista. Haastatelluista terveydenhoitajista yksi oli osallistunut koulutukseen. Yksi terveydenhoitaja ei muistanut, oliko koulutusta järjestetty. Hänen mukaansa seulaa käsiteltiin työyksikön sisäisesti, ilman ulkopuolista koulutusta.

Terveydenhoitajat kertoivat, että seulaa käytetään kaikilla asiakkailla äitiysneuvolassa raskausviikolla 30, jolloin pisteet kirjataan potilaskertomukseen. Tarvittaessa seulaa voi käyttää aikaisemminkin, mikäli terveydenhoitaja katsoo sen tarpeelliseksi. Lastenneuvolan terveydenhoitajat käyttävät EPDS-seulaa lapsen 3 kk neuvolakäynnin yhteydessä. Terveydenhoitajien mukaan on tärkeää käyttää EPDS-seulaa raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Näin on mahdollista löytää äidin masennus jo raskausaikana ja hankkia äidille apua jo ennen lapsen syntymistä. Lisäksi pystytään vertaamaan äidin pisteitä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Näin voidaan katsoa onko äidin vointi muuttunut raskausajasta.

Me aateltiin et jos siinä sais kiinni jo raskausaikana niitä, koska se voi tulla jo raskausaikana sitä masennusta, että saatais kiinni ne jo siinä vaiheessa, ja sitten toisaalta taas on näitä äitejä joilla se sit tulee selkeesti vasta synnytyksen jälkeen.

...että ois vähän vertailua siihen sitten kun tehdään se synnytyksen jälkeen, et mikä se tilanne oli silloin 30 viikolla, et onks se selkeesti muuttunut.

On tärkeää että seulan käyttöajankohta on oikea. Yksi terveydenhoitajista kertoi, että he miettivät tarkkaan, millä vastaanottokäynnillä on tilaa käyttää seulaa. Raskausaikana on paljon myös muita seuloja ja jaettavaa materiaalia. Vastaanottokäynnillä täytyy varata tarpeeksi aikaa seulan täyttämiseen ja siitä heräävään keskusteluun. Lisäksi koettiin, että raskausviikolla 30 alun mielialaheittelyt ovat jo ohi, ja seulan tulos on totuudenmukaisempi.

...meillä on alkuvaiheessa kaiken maailman lippuja ja lappuja, tiettyjä Kelan papereita, rasituskokeita mitkä on niinku ohjelmoitu, että tää osuis

semmoselle käynnille, et siihen olis oikeasti tilaa... siin vois tehdä sen rauhassa ja sitten voitas kattoo näitä asioita ja mahdollisesti sitte miettiä, jos tulee korkeita pistemääriä, että mitä sitten.

...kun ollaan viikolla 30 ja on jo ihan hyvä vaihe raskautta, ja ne alku mielialaheittelyt ja muu on jo menny ohi, että on ihan hyvä sauma siinä vaiheessa kysellä siitä asiasta.

7.2.2 Asiakkaiden suhtautuminen seulaan

Koska seula ei ollut rutiinisti käytössä, se oli joillekin asiakkaille uusi. Terveydenhoitajien mukaan asiakkaat ovat kuitenkin ottaneet seulan hyvin vastaan. Kenelläkään terveydenhoitajalla ei ollut ollut asiakasta, joka olisi kieltäytynyt täyttämästä seulaa. Seulan täyttämistä ei myöskään ollut koettu leimaavana, epäilynä masennuksesta.

Asiakkaat kokevat seulan tosi hyvänä, mulla ei oo yhtään asiakasta joka ei ois täyttäny...kukaan ei oo kieltäytyny.

Myönteiseen vastaanottoon on vaikuttanut se, että terveydenhoitajat kertoivat aina jokaiselle asiakkaalle, miksi seula täytetään, ja korostivat sitä, että seula tehdään kaikille.

...mä yleensä sanon, että meillä kuuluu näillä raskausviikoilla, ja me tehdään tää kaikille. Tää on seulontatutkimus, eli tehdään kaikille.

...jos mä rupeen näin vaan jutteleen, niin kyllähän se asiakas helposti ajattelee, et nyt se epäilee et mul on jotain. Kun mulla on tällanen planketti, niin sen on helpompi uskoa et mä teen tän kaikkien kanssa.

On erittäin tärkeää käydä asiakkaan kanssa seulan tulokset läpi. Hänelle tulee kertoa, mitä pisteet tarkoittavat, ja katsoa yhdessä, mihin kysymyksiin pisteet osuvat ja painottuvat. Seulan täytön yhteydessä on luontevaa keskustella mielialaan liittyvistä asioista asiakkaan kanssa. Asiakkaalle tulee myös kertoa, että on normaalia saada seulasta muutamia pisteitä, ja että tietynlaiset oireet ja tuntemukset ovat hyvin tavallisia. Harva asiakas saa seulasta 0 pistettä, suurimmalle osalle tulee pari pistettä 30 maksimipisteestä. Masennuksen katkaisupisteinä pidetään 13 pistettä.

...ensin mä teetätän tän ja kerron mikä tää ylipäänsä on ja mitä nää pisteet tarkoittaa ja sit me katotaan minne ne pisteet osuu, mitkä on huolestuttavampia asioita ja mitkä on sitte aika tavallisia asioita, et mikä oireilu on ihan normaalia tässä.

...jos siihen tarkasti keskittyy ja lukee tarkasti niin voi sanoa ettei siitä varmaan kukaan saa ihan 0 pistettä, sit voi olla et se on vähän läpihuutojuttuna täytetty jos 0 tulee.

...suurimmalle osalle tässä seulassa tulee 2 tai 3 pistettä kun 30 on maksimi.

7.2.3 Terveydenhoitajien kokemukset seulasta

Terveydenhoitajien mukaan EPDS-seulaa on luonteva käyttää. Se koettiin myös hyvänä puheeksioton välineenä. Seulaa avulla on luontevaa puhua mielialasta, jaksamisesta, tunteista ja masennuksesta. Sen avulla pystytään keskustelemaan myös vaikeista aiheista, kuten itsetuhoisista ajatuksista.

Se on väline päästä puhumaan mielialoista, masennuksesta, et tällaisista asioista niinku helpommin, kuin se et mä kysyn et onks sulla ollu mitään alakuloo tai millä mielellä sä oot ollu, onks sua itkettäny enemmän...ni siihen on hirveen helppo vastata ei, ei, ei, ei.

...ja mm. ihan tää viimeinenki: ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni, tämmösestä asiasta on yks kaks, ex tempore kauheen vaikee ruveta puhumaan...

EPDS-seulaa pidettiin hyvänä työvälineenä masennuksen tunnistamiseen, sen koettiin nostavan masennustapaukset esiin. Osa terveydenhoitajista tosin koki, että seula ei tuo esiin yllätystapauksia, vaan masennus löytyy ilman seulaakin. Osa taas tunsi, että seula on nostanut esiin tapauksia, jotka olisivat muuten jääneet huomaamatta. Kokeneemmat terveydenhoitajat tunsivat huomaavansa äidin masennuksen ilman seulaa paremmin, kuin kokemattomimmat terveydenhoitajat.

...ketä mä oon ajatellu et ois masentunu, niin kyl ne selkeesti nousee sieltä seulastakin. Et varsinaisia yllätyksiä ei siitä seulasta löydy...

On tullut joskus sellaisia tapauksia, mistä ei muuten olisi ulospäin huomannut, että kaikki ei ole ihan kunnossa. Joskus on esim. ulkomaalaisia ja tulee korkeat pisteet niin silloin mä mietin että kuinka he ymmärtävät sitä suomen kieltä ja kysymykset. Että on varmaan avautunu vasta siinä miltä oikeasti tuntuu...

Pisteet eivät aina kerro totuutta asiakkaan tilanteesta. Äiti saattaa tarvita apua, vaikka pisteitä tulisi vain muutama. Lisäksi pistemäärät voivat vaihdella äidin mielialan mukaan. Siksi on aina tärkeää liittää seulaan tarkentava keskustelu, jotta saadaan tietoa äidin todellisesta tilanteesta.

...tosin pisteet eivät aina kerro totuutta, joskus tarjoan psyk. sairaanhoitajan vo-käyntiä vaikka pisteitä on vain muutama.

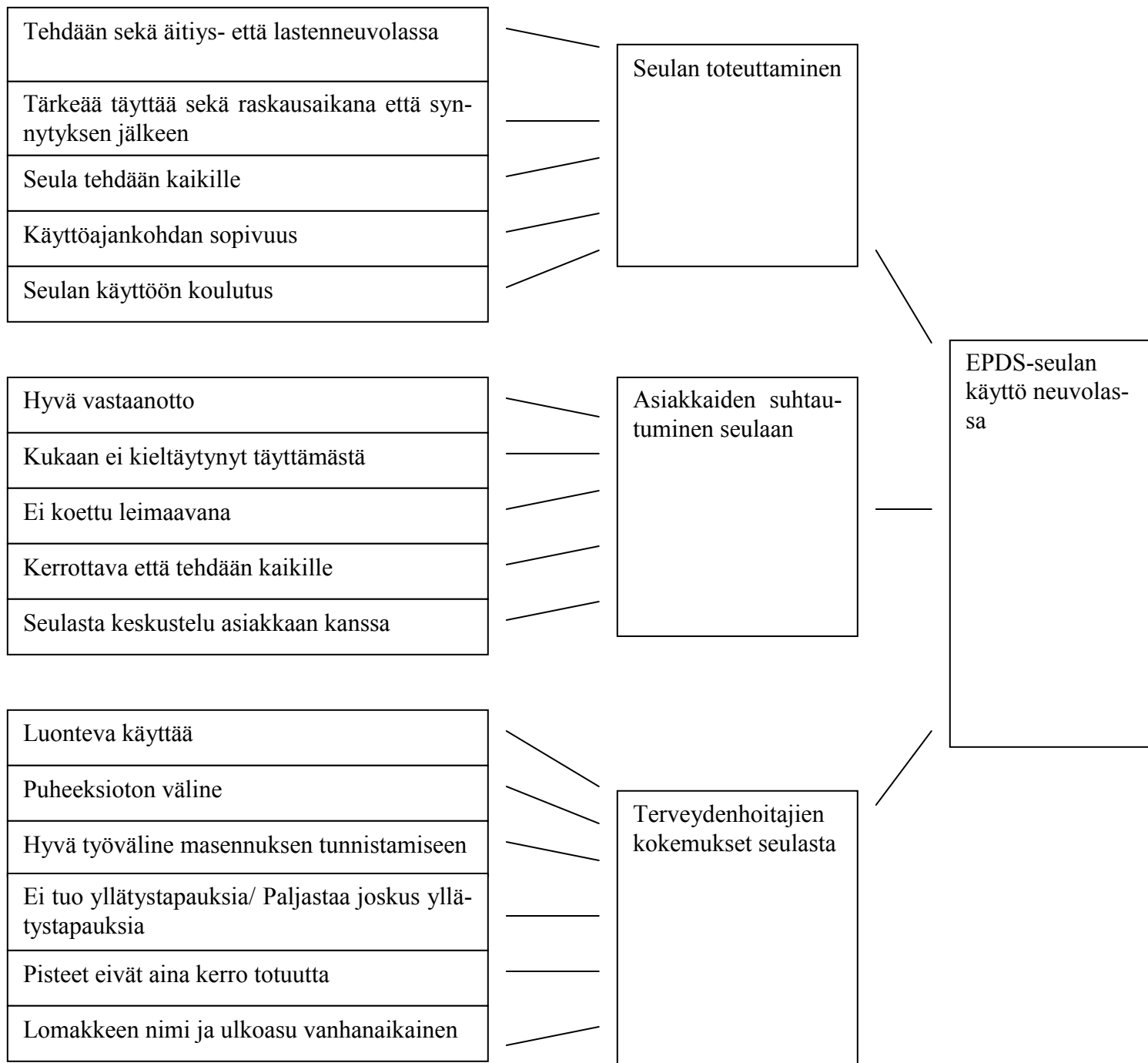
Joskus voi olla niinkin että vaikka pisteet ei ole noussut hirveen korkeiksi, mutta on joitain sellaisia isoja asioita mistä he haluavat puhua ulkopuolisen kanssa, se voi liittyä parisuhteeseen...et se ei oo ainut syy se EPDS-seula, et voi olla et pisteet on ihan normaalit mutta vastaanotolla tulee keskustelua...

Että joskushan niissä seuloissa on se, että sä täytät sen tänään, kaikki on huonosti, jos sä oisit täyttänyt eilen, ni kaikki ois hyvin. Tää on nyt karrikoidusti sanottu, mut kuitenkin. Et mä haluan sit vielä käydä sitä läpi ja tietää että onks se oikeesti ne pisteet niin, et se viittais masennukseen.

Yksi haastateltavista kritisoi EPDS-lomakkeen nimeä ja sen ulkoasua. Hänen mielestään ulkoasu oli vanhanaikainen, ja kehittämisen tarpeessa.

Mutta tietysti vähän kritisoin tällstä, tätä EPDS-lomakkeen nimeä, et eiks tälle nyt voi keksiä jotain muuta ku tämmönen. Tää meidän ulkoasu tähän, niin tää must kyl niin elää 70-lukua että...tälle vois tehdä jotain.

Terveystenhoitajat siis kokivat EPDS-seulan luontevaksi käyttää sekä pitivät sitä hyvänä puheeksioton välineenä ja hyvänä välineenä masennuksen tunnistamisessa. Osan mielestä seula ei tuo esiin yllätystapauksia, osan mielestä taas tuo. Myöskään pisteet eivät terveystenhoitajien mukaan aina kerro totuutta asiakkaan tilanteesta.



Kuvio 3 EPDS-seulan käyttö neuvolassa

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, sekä EPDS-seulasta. Terveydenhoitajien vastaukset tutkimuskysymyksiin olivat pääpiirteittäin samantaisia, joten aineiston ryhmittely oli melko helppoa.

8.1.1 Terveydenhoitajien kokemukset masennuksen tunnistamisesta

Pääosin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen koettiin melko helpoksi. Tunnistamisen helppous riippui siitä, kuinka paljon oli tunnistamista helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä. Tunnistamisen helppous oli siis myös tapauskohtaista. Aikaisemman kirjallisuuden pohjalta (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Perheentupa 2003, 390; Hertzberg 2000, 1493) oli hieman yllättävää, että osa terveydenhoitajista koki synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen pääosin helpoksi. Kirjallisuudessa on todettu, että äidin masennus jää usein tunnistamatta. Terveydenhoitajien kokemus tunnistamisen helpoudesta selittyi terveydenhoitajien pitkällä työkokemuksella. Heillä oli paljon kokemusta siitä, minkälaisista merkeistä masennuksen voi tunnistaa. Myös Mustosen (2009, 42) tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivat koulutuksen, ammattitaidon ja työkokemuksen lisäävän valmiuksia tunnistaa masennus. Myös Rossi, Virtanen & Tuisku (2011, 99) toteavat, että kokemus ja sitä kautta syntynyt tuntuma auttavat masennuksen tunnistamisessa.

Jos äidin masennuksen merkit ovat selkeät, masennus on helppo tunnistaa. Tämän vuoksi terveydenhoitajan tulee olla tietoinen minkälaisista merkkejä masennus voi aiheuttaa. Myös äidin avoimuus helpottaa masennuksen tunnistamista. Mikäli äidillä on ollut aikaisemmin masennusta, hän usein tunnistaa myös itse masennusoireensa ja on valmiimpi puhumaan masennuksestaan sekä hakemaan apua. Terveydenhoitajat kysyivät aina äidiltä hänen jaksamisestaan ja antoivat äidille tilaisuuden kertoa mielialastaan. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on tärkeää. Äidiltä tulee kysyä suoraan hänen mielialastaan. Nämä seikat tulevat esiin myös Mustosen (2009, 42) tutkimuksesta. Äidille tulee myös antaa lupa puhua asioista ja normalisoida hänen tuntemuksiaan. Synnytyksen jälkeiset mielialamuutokset ovat yleisiä. Tämä tulee ilmi myös kirjallisuudesta (Huttunen 2010b; Ylilehto 2005, 27; Perheentupa 2003, 387;).

Terveydenhoitajien mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista helpottaa myös se, että masennuksesta puhutaan nykyään enemmän kuin ennen. Näin kynns kertoo masennuksesta on madaltunut, eikä sitä koeta enää

niin leimaavana. Zaudererin (2009, 31) mukaan häpeä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta häviää, kun äidit uskaltavat puhua masennuksestaan.

Äidin aikaisemmat mielenterveysongelmat saivat terveydenhoitajat kiinnittämään enemmän huomiota äidin jaksamiseen. Myös kirjallisuudessa (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Pearlstein ym. 2009, 357; O'Hara 2009, 1258; Hermanson 2008a; Kettunen & Koistinen 2008, 1713) todetaan, että aikaisempi psykiatrinen sairaus, erityisesti masennus, lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä.

Synnytyksen jälkeinen masennus on vaikea tunnistaa, mikäli äiti peittelee masennustaan. Terveydenhoitajien mukaan osa äideistä kokee masennuksen häpeällisenä eikä halua puhua siitä. Tämä tulee ilmi myös muista tutkimuksista (Bilszta ym. 2010, 48; Tammentie ym. 2004, 70) sekä kirjallisuudesta (Huttunen 2010b; Zauderer 2009, 23; Perheentupa 2003, 389). Mikäli masennustunteet ovat uusia, voi äidin olla vaikeaa tunnistaa omia tunteitaan ja rajojaan. Myös Bilszta ym. (2010, 48) tutkimuksessa todetaan, että äitien voi olla vaikeaa erottaa ja tunnistaa normaalit tunteet masennustunteista. Terveydenhoitajien mukaan masennus voi passivoitua äidin niin, ettei hän jaksakaan hakea apua. Masennuksen aiheuttama passivoituminen kuvataan myös kirjallisuudessa (Huttunen 2010c). Bilszta ym. (2010, 49) tutkimuksen mukaan äitien väsymys ja motivaation puute estivät äitejä hakemasta apua.

Synnytyksen jälkeisen herkistymisen, ja synnytyksen jälkeisen masennuksen raja voi olla häilyvä. Tämän vuoksi masennus voi olla vaikea tunnistaa. Terveydenhoitajien mukaan lähes jokainen äiti kokee synnytyksen jälkeisen herkistymisen. Myös kirjallisuudessa todetaan, että masennusoireiden ja normaaliin lapsivuodeoireiden samankaltaisuus voivat vaikeuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista (THL 2011a; Bilszta ym. 2010, 48; Pearlstein ym. 2009, 357; Perheentupa 2003, 389; Hertzberg 2000, 1493).

Terveydenhoitajat kertoivat, että myös raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen voi olla haastavaa, sillä raskaushormonit aiheuttavat normaaleja mielialanvaihteluita, jotka voidaan tulkita masennusoireiksi. Raskaudenaikaiset normaalit mielialanvaihtelut tulevat ilmi kirjallisuudessa (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1013; Kannas 2007, 59). Myös Brodenin (2006, 109) mukaan raskauden aikaisen masennuksen diagnosointi on haastavaa, koska oireet muistuttavat tavallisia raskauteen liittyviä vaivoja.

Terveydenhoitajat tunnistivat äidin masennuksen erilaisista merkeistä ja oireista. Näitä merkkejä olivat muutokset mielialassa, unihäiriöt, voimattomuus, apaattisuus sekä erilaiset somaattiset oireet. Useat yhteydenotot voivat myös kieliä masennuksesta. Masennus voi näkyä ongelmina varhaisessa vuorovaihtelussa, sekä erilaisina muutoksina vauvassa. Monet näistä merkeistä nousevat esiin myös muista tutkimuksista (Mustonen 2009, 31; Ylilehto 2005, 69–116) sekä kirjallisuudesta (THL 2011a; Pearlstein ym. 2009, 357; Kettunen & Koistinen 2008, 1713).

Kaikki terveydenhoitajat korostivat varhaisen tunnistamisen tärkeyttä. Äidin masennus vaikuttaa koko perheeseen, parisuhteeseen ja lapseen. Myös muissa tutkimuksissa kerrotaan äidin masennuksen vaikutuksista muuhun perheeseen (Mustonen 2009, 42; Goodman 2004, 26; Tammentie ym. 2004, 141). Terveydenhoitajat korostivat isän roolia masentuneen äidin auttamisessa. On tärkeää että äiti saa myös käytännön apua arkisiin asioihin. Kirjallisuudesta saatu tieto tukee näitä havaintoja (THL 2011a; Hermanson 2008a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 233).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu vaikeuttavan varhaista vuorovaikutusta (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Gibson ym. 2009, 350; Ehdborg 2008, 186; Goodman 2004, 33). Terveydenhoitajat kertoivat huomaaneensa tämän myös käytännön työssään. Kuitenkin vauvan vuorovaikutus kehittyy myös muiden ihmisten seurassa. Eräs terveydenhoitajista toi esiin vauvatanssin varhaisen vuorovaikutuksen välineenä, ja piti sitä erinomaisena välineenä vuorovaikutuksen kehittämisessä. Vauvatanssi on Kirsti Määttäsen kehittämä menetelmä, jossa pyritään liikunnallisin keinoin luomaan vuorovaikutuskokemuksia vauvalle ja vanhemmille. Vauvatanssi perustuu vauvan kanssa päivittäin toistettaviin liikkeisiin. Kaikki Stakesin kokeiluprojektissa olleet vauvat hyötyivät vauvatanssista. (Määttänen 2005, 3.)

Varhainen synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitseminen parantaa ennustetta ja vähentää masennuksen kestoa (THL 2011a; Mustonen 2009, 15; Quigley, Myer & Howland 2006, 23). Terveydenhoitajien mukaan myös masennuksen ennaltaehkäisy, hoitoon ohjaus, hoitaminen, sekä koko perheen toipuminen ovat helpompia, kun masennus havaitaan ajoissa.

8.1.2 Terveydenhoitajien kokemukset EPDS-seulan käytöstä

Terveydenhoitajat käyttivät EPDS-seulaa kaikilla asiakkailta sekä äitiysneuvolassa, että lastenneuvolassa. Heidän mukaansa on tärkeää käyttää seulaa sekä raskausaikana, että synnytyksen jälkeen, jotta pystyttäisiin havaitsemaan myös raskaudenaikainen masennus sekä vertailemaan äidin pisteitä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Raskaudenaikaisella masennuksella onkin todettu olevan yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Aalto ym. 2007, 35; Ylilehto 2005, 31.) Ryanin, Milisin ja Misrin (2005, 1087) tutkimuksen mukaan EPDS-seula on tehokas seulontaväline raskaudenaikaisen masennuksen tunnistamiseen. Terveydenhoitajat olivat miettineet tarkkaan, millä vastaanottokäynnille seula teetetään, jotta seulasta nousseelle keskustelulle on aikaa, ja että raskausajan alun mielialavaihtelut ovat ohi.

Terveydenhoitajien mukaan seula oli saanut asiakkailta hyvän vastaanoton. Kukaan asiakkaista ei ollut kieltäytynyt täyttämästä seulaa, eikä sitä ollut koettu leimaavana. Positiiviseen vastaanottoon vaikutti se, että terveydenhoitajat kertoivat aina jokaiselle asiakkaalle, miksi seula täytetään, ja korostivat sitä,

että seula täytetään kaikilla. Seulaan tulee myös aina liittää keskustelu asiakkaan kanssa, ja käydä seulan tulokset hänen kanssaan läpi. Myös Daviesin ym. (2003, 251) tutkimuksessa äidit suhtautuivat myönteisesti seulaan, ja olivat tyytyväisiä, että myös emotionaalsiin asioihin kiinnitettiin huomiota.

Terveydenhoitajat kokivat seulan käytön luontevana. Seula koettiin myös hyvänä puheeksioton välineenä, ja sen avulla oli luontevaa keskustella myös vaikeista asioista. Myös Mustosen (2009, 44–45) tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esiin samoja asioita. Useiden tutkimusten mukaan EPDS-lomake on hyödyllinen seulontaväline masennuksen tunnistamisessa (Logsdon & Myers 2010, 1123; Downie ym. 2003, 283). Bronwenin ym. (2003, 248) tutkimuksen mukaan EPDS-seulan säännöllinen käyttö ensimmäisen synnytyksen jälkeisen vuoden ajan parantaa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista ja hoitoa. Myös terveydenhoitajat kokivat, että seulasta on apua masennuksen tunnistamisessa. Osa terveydenhoitajista kuitenkin koki, että seula ei nosta esiin yllätystapauksia. Kokeneemmat terveydenhoitajat kokivat huomaavansa äidin masennuksen myös ilman seulaa.

Terveydenhoitajat korostivat, että seulaan tulee aina liittää tarkentava keskustelu, sillä pisteet eivät aina kerro totuutta asiakkaan tilanteesta. Myös Mustosen (2009, 44–45) tutkimuksessa terveydenhoitajat nostivat esiin tarkentavan keskustelun tärkeyden. Hoitoonohjaus ei saa koskaan tapahtua vain EPDS-seulapistemäärien mukaan (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299).

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksessa tulee aina pyrkiä välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Laadullinen tutkimus on luotettava, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. (Vilkkä 2005, 158–159.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Kerrottaessa tutkimuksen tuloksia tulee kertoa, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja, eli mihin hän päätelmänsä perustaa. Tähän päästään kun tutkimusselosteita rikastutetaan suorilla haastatteluotteilla. (Hirsjärvi ym. 2007, 227–228.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta, sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulee varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että myös toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua.

Refleksiivisyys puolestaan edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän tulee antaa riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Pyrin arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta koko tutkimuksen ajan. Pyrin arvioimaan teorian, analyysin, sekä myös lopulta tulosten luotettavuutta. Kirjoittaessani teoriaosuutta olin kriittinen valitessani lähteitä. Pyrin käyttämään mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä sekä etsimään aikaisempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Jotta tutkimuksen johtopäätökset olisi helposti nähtävissä ja ymmärrettävissä, on tutkimuksessa käytetty suoria haastattelutuotteita. Myös analyysiprosessia on kuvattu sanallisesti, sekä kaavioin. Luotettavuutta lisää myös haastateltavien terveydenhoitajien laaja kokemus neuvolatyöstä ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää aikaisempi kokemattomuuteni tutkimuksen teossa.

Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on huomioitava (Hirsjärvi ym. 2007, 23; Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä. Jotta julkaisu olisi hyvän tieteellisen käytännön mukainen, tutkijan täytyy noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. Tarkka ja täsmällinen lähdeviitteiden käyttö on tärkeää hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseksi. Selvityksessä ei saa mainita tutkittavien tai toimeksiantajien nimiä ilman asianomaisten lupaa. (Vilka 2005, 30–33.) Tutkimuksessa täytyy myös kunnioittaa ihmisten mahdollisuutta päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. Hankkeeseen osallistumisen tulee siis olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Lisäksi osallistujia on myös informoitava hankkeen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista sekä mihin tutkimuksella tuotettua tietoa aiotaan käyttää. Tutkimukseen osallistuville täytyy myös selvittää kuka on tutkimuksen vastuuhenkilö. Osallistujien täytyy olla tietoisia siitä, että he voivat vetäytyä hankkeesta niin halutessaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.)

Terveystenhoitajille lähetettiin etukäteen saatekirje, suostumuslomake haastatteluun, sekä haastattelun alustavat teemat. Saatekirjeessä annettiin terveydenhoitajille etukäteen tietoa tutkimuksesta, sekä korostettiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta, luottamuksellisuutta sekä anonymiteettiä. Terveystenhoitajille annettiin myös mahdollisuus kysyä mahdollisia epäselviä asioita jo ennen haastattelua. Suostumuslomakkeessa puolestaan korostettiin, että haastateltavalla on mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta myöhemmin niin halutessaan. Tutkimuksen tutkimusaineistoa ei annettu kenenkään muun nähtäväksi, ja aineistot tuhottiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

8.3 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sekä äitiys- että lastenneuvolatyössä pyrittäessä tunnistamaan synnytyksen jälkeinen masennus. Terveydenhoitajien kokemista tunnistamiseen vaikuttavista tekijöistä sekä masennuksen merkeistä voi olla apua, kun pyritään tunnistamaan synnytyksen jälkeinen masennus. Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat laajasti seikoista, jonka vuoksi masennus tulisi tunnistaa mahdollisimman varhain. Tämä lisää ymmärrystä siitä, minkä vuoksi varhainen tunnistaminen on niin tärkeää. Terveydenhoitajien kokemukset EPDS-seulasta tuovat esiin seulan hyödyllisenä apuvälineenä masennuksen tunnistamisessa. Opinnäytetyöstä on hyötyä myös työyhteisölle, sillä siinä selvitettiin terveydenhoitajien kokemukset masennuksen tunnistamisesta ja seulan käytöstä. Tätä ei ole aikaisemmin tutkittu seulan käyttöönoton jälkeen. Lisäksi opinnäytetyöstä on suuri hyöty myös minulle itselleni, sillä se lisäsi tietoisuuttani synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Näistä tiedoista on varmasti hyötyä tulevaisuudessa tehdessäni terveydenhoitajan työtä.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, miten äidit itse kokevat EPDS-seulan, sillä tässä opinnäytetyössä heidän kokemuksensa tulivat ilmi ainoastaan terveydenhoitajien kertomana. Lisäksi olisi hyvä tutkia raskauden aikaisen masennuksen tunnistamista sekä EPDS-seulan käyttökelpoisuutta raskauden aikaisen masennuksen tunnistamisessa. Gibsonin ym. (2009, 350) mukaan raskauden aikaista masennusta ei ole dokumentoitu niin paljon kuin synnytyksen jälkeistä masennusta, vaikka ne ovat yhtä yleisiä.

LÄHTEET

- Aalto, A., Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Huhtala, H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44, 29–38.
- Aho, T., Isometsä, E., Mattila, M., Jousilahti, P. & Tala, T. 2009. Masennus (depressio). *Duodecim* [Käypä hoidon potilasversiot]. Viitattu 23.01.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00061&p_teos=onn&p_osio=&p_selaus=
- Bilszta, J., Ericksen, J., Buist, A. & Milgrom, J. 2010. Women's experience of postnatal depression-beliefs and attitudes as barriers to care. *Australian Journal of Advanced Nursing* 27 (3), 44–54.
- Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Bronwen, D., Howells, S. & Jenkins, M. 2003. Early detection and treatment of postnatal depression in primary care. *Journal of Advanced Nursing* 44 (3), 248–255.
- Doesum, K., Hosman, C., Riksen-Walraven, M. & Hoefnagels, C. 2008. A Randomized Controlled Trial of a Home-Visiting Intervention Aimed at Preventing Relationship Problems in Depressed Mothers and Their Infants. *Child development* 79 (3), 547–561.
- Downie, J., Wynaden, D., McGowan, S., Juliff, D., Axten, C., Fitzpatrick, L., Ogilvie, S. & Painter, S. 2003. Using the Edinburgh Postnatal Depression Scale to achieve best practice standards. *Nursing and Health Sciences* 5, 283–287.
- Edhborg, M. 2008. Comparisons of different instruments to measure blues and to predict depressive symptoms 2 months postpartum: a study of new mothers and fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22, 186–195.
- Eerola, K. 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. *Duodecim* 116 (14), 1499–1505.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3.p. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. uud. p. Jyväskylä: Gummerus.

Gibson, J., McKenzie-McHarg, K., Shakespeare, J., Price, J. & Gray, R. 2009. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 119, 350–364.

Goodman, J. 2004. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing* 45 (1), 26–35.

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

Hermanson, E. 2008a. Synnytyksen jälkeinen masennus (lapsiperheen oma kirja). *Duodecim*. Viitattu 23.01.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00028&p_teos=lok&p_osio=&p_selaus=7527

Hermanson, E. 2008b. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys(lapsiperheen oma kirja). *Duodecim*. Viitattu 23.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim* 116 (14), 1491–1497.

Hiltunen, P. 2003. Maternal Postnatal Depression-Causes and Consequences. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Lastentautien klinikka. Väitöskirja.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu-Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2010a. Lapsivuodepsykoosi. *Duodecim*. Viitattu 23.01.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381

Huttunen, M. 2010b. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim*. Viitattu 23.01.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505

Huttunen, M. 2010c. Masennus. *Duodecim*. Viitattu 20.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389

Huttunen, M. 2010d. Kaksisuuntainen (maanis-depressiivinen) mielialahäiriö. *Duodecim*. Viitattu 21.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378

Huttunen, M. 2008. Psykyklääkkeet ja raskaus. Duodecim. Viitattu 28.2.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00100

Häggman-Laitila, A. 2002. Varhainen tuki perheen terveyden edistämässä – analyysi perhetyön vaikuttavuudesta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 39, 192–207.

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 55–63.

Kettunen, P. & Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Suomen Lääkärilehti 63 (18–19), 1713–1716.

Krantz, I., Eriksson, B., Lundquist-Persson, C., Ahlberg, BM. & Nilstun, T. 2008. Screening for postpartum depression with the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): an ethical analysis. Scandinavian Journal of Public Health 36 (2), 211–216.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki:Edita Publishing Oy.

Käypä hoito. 2010. Depressio. Viitattu 26.2.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023#s11>

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33–38.

Logsdon, C. & Myers, J. 2010. Comparative Performance of Two Depression Screening Instruments in Adolescent Mothers. Journal of Women's Health 19 (6), 1123–1128.

Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. Suomen Lääkärilehti 57 (41). 4093–4096.

Mustonen, T-K. 2009. Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecim. Viitattu 5.11.2011. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-

1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98783

Määttänen, K. 2005. Dialoginen vauvatanssi kehityksen edistäjänä. *Stakes* 2/2005. Helsinki.

Nurminen, M-L. 2006. *Lääkehoito*. 7. uud. p. Helsinki:WSOY.

O'Hara, M. 2009. Postpartum depression: what we know. *Journal of Clinical Psychology* 65 (12). 1258–1269.

Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. 2009. Postpartum depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 200 (4), 357–364.

Perheentupa, A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus-onko vika hormoneissa?. *Suomen Lääkärilehti* 58 (4), 387–391.

Perheentupa, A. 2009. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin käsikirja. *Duodecim*. Viitattu 15.01.2011.

http://www.terveysportti.fi.proxy.hamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytyksen%20j%20j%20keiset%20psykkiset%20h%20iri%20f6t

Piensoho, T. 2001. *Äitiyden alkumetrit*. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Poobalan, AS., Aucott, LS., Ross, L., Smith, WCS., Helms, PJ. & Williams, JHG. 2007. Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development: Systematic review. *British Journal of Psychiatry* 191(4), 378–386.

Postpartum Support International. 2010. Viitattu 15.01.2011. www.postpartum.net

Quigley, J., Myer, M. & Howland, K. 2006. Evaluating the Edinburgh postnatal depression scale. *Australian Nursing Journal* 13 (8), 23–26.

Righetti-Veltama, M., Conne-Perréard, E., Bousquet, A. & Manzano, J. 2002. Postpartum depression and mother–infant relationship at 3 months old. *Journal of Affective Disorders* 70 (3), 291–306.

Robertson, K. 2010. Understanding the needs of women with postnatal depression. *Nursing Standard* 24 (46), 47–55.

Rondón, M. 2003. Maternity blues: cross-cultural variations and emotional changes. *Primary Care Update for OB/GYNS* 10 (4), 167–171.

Rossi, H., Virtanen, M. & Tuisku, K. 2011. Mitä välineitä käytän masennuksen tunnistamiseen työterveyshuollossa?. *Työterveyslääkäri* 29 (1), 99–102.

Ryan, D., Milis, L. & Misri, N. 2005. Depression during pregnancy. *Canadian Family Physician* 51 (8), 1087–1093.

Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti-tydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 283–305.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 316–334.

Sit, D., Rothschild, A. & Wisner, K. 2006. A Review of Postpartum Psychosis. *Journal of women's health* 15 (4), 352–368.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen- Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.

Suomen Lääkäriliitto. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus (potilaan sivu). *Suomen Lääkärilehti* 63 (18–19), 1796. Viitattu 28.11.2010.
<http://www.laakarilehti.fi/files/potilaansivu/SLL182008-1796.pdf>

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tammentie, T., Tarkka, M.-T., Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Laippala, P. 2004. Family dynamics and postnatal depression. *Journal of Psychiatric and Health Nursing* 11, 141–149.

THL. 2011a. Masentuneen äidin hoitopolku. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.3.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/toimintatavat/masentuneen_aidin_hoitopolku

THL. 2011b. Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.11.2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon#EPDS,%20mielialalomake%20synnytyksen%20j%C3%A4lkeisen%20masennuksen%20tunnistamiseksi

Tuohy, A. & Mcvey, C. 2008. Experience of pregnancy and delivery as predictors of postpartum depression. *Journal of Psychology, Health & Medicine* 13(1), 34–47.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Väestöliitto. 2011. Tyytyväisyys parisuhteeseen on tärkeää myös lasten kannalta. Viitattu 3.5.2011. http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/parisuhde/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/parisuhdetyytyvaisuus/

Väestöliitto. 2010. Isyyden kielletyt tunteet: isät eivät saa tukea vanhemmuutensa. Viitattu 23.2.2011. <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=782061>

Ylikorkala, O. 2004. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim, 495–505.

Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus–salpautunut ilo. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Väitöskirja.

Zauderer, C. 2009. Postpartum Depression: How Childbirth Educators Can Help Break the Silence. *The Journal of Perinatal Education* 18(2), 23–31.

Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry. 2004. Viitattu 20.11.2010. <http://www.aima.fi/>

SAATEKIRJE

Hyvä terveydenhoitaja!

Olen terveydenhoitajaksi 2012 keväällä valmistuva opiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni aiheena on synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, ja EPDS-seulan käyttö tunnistamisen välineenä. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Tiina-Katriina Mustonen. Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseeni.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, sekä EPDS-seulan käytöstä.

Toteutan opinnäytetyöni kahdessa osassa. Pyydän sinua siis kirjoittamaan esseen, jossa kuvaat kokemuksiasi synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, sekä EPDS-seulan käytöstä. Esseen voit palauttaa minulle 13.5.2011 mennessä sähköpostitse tai osastonhoitajallenne suljetussa kirjekuoressa.

Opinnäytetyöni toisessa osassa haastattelen sinua kyseisistä aiheista. Haastattelut toteutetaan syksyllä 2011. Haastattelut toteutetaan sinun aikatauluusi sopivalla tavalla. Liitän tähän kirjeeseen mukaan haastattelun alustavat teemat sekä suostumuslomakkeen haastatteluun osallistumisesta. Esseekirjoituksista ja haastatteluista saatu tieto käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti.

Mikäli sinulla on kysyttävää vastaan mielelläni kysymyksiisi!

Kiitos osallistumisestasi!

Hämeenlinnassa 7.4.2011

Irina Mutikainen
irina.mutikainen@student.hamk.fi
Liite-sivulle ei tule alareunan sivunumerointia.

ESSEEN KIRJOITTAMISOHJEET

Kirjoita kokemuksiasi alla olevista aiheista. Voit kirjoittaa vapaamuotoisesti tai vaikka ranskalaisin viivoin, kirjoituksessa ei siis kiinnitetä huomiota kieloppiin tai oikeinkirjoitukseen, vaan sisältö on tärkein! Mainitse nimesi, jotta voin ottaa sinuun yhteyttä haastattelun sopimiseksi, mainitse myös esseessäsi työskenteletkö äitiys- vai lastenneuvolassa. Kaikki saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti!

Kuvaa kokemuksiasi äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta.

- Onko masennuksen tunnistaminen helppoa/vaikeaa? Miksi?
- Millaisista oireista/asioista synnytyksen jälkeistä masennusta voi tunnistaa?
- Miksi synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää?


Kuvaa kokemuksiasi EPDS-seulan käytöstä.

- Kuinka paljon sinulla on kokemusta EPDS-seulan käytöstä?
- Milloin käytät seulaa?
- Mitä mieltä asiakkaat ovat olleet seulasta?
- Mitä mieltä itse olet seulasta?
- Helpottaako seulan käyttö synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista?

Esseen voit palauttaa minulle 13.5.2011 mennessä sähköpostilla, tai osastonhoitajallenne suljetussa kirjekuoressa.

Paljon kiitoksia osallistumisestasi!

Irina Mutikainen
irina.mutikainen@student.hamk.fi



SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Suostun osallistumaan haastatteluun, joka sisältyy opinnäytetyöhön Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen – Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus EPDS-seulasta.

Voin perua tai kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta myöhemmin niin halutessani.

Yhteystietoni ovat:

Päiväys ja allekirjoitus:

HAASTATTELUN TEEMAT

1. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

- Onko synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen helppoa/vaikeaa? Miksi?
- Millaisista oireista/asioista synnytyksen jälkeisen masennuksen voi tunnistaa?
- Miksi on tärkeää tunnistaa masennus varhaisessa vaiheessa? Masennuksen vaikutus lapseen, perheeseen?
- Miten erottaa synnytyksen jälkeinen herkistyminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta?
- Kaipaisitko lisäkoulutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen?

2. EPDS-seula

- Miltä lomakkeen käyttö on tuntunut?
- Saitko koulutusta EPDS-seulan käyttöön?
- Helpottaako seulan käyttö synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista?
- Mitä mieltä asiakkaat olleet EPDS-seulasta?

**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 ja 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.

(THL 2011b.)

SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TIETOISUUDEN LISÄÄMINEN

Luento terveydenhoitajaopiskelijoille



Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystenhoitaja, AMK

Hämeenlinna 3.5.2012

Irina Ortamala

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDENHOITAJA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAJANA.....	2
2.1	Varhaisen tunnistamisen tärkeys.....	2
2.2	EPDS-seula.....	3
3	LUENNOINTI.....	4
3.1	Vuorovaikutteisuus.....	4
3.2	Havaintomateriaali	5
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE.....	6
5	LUENTO SYNNYTYKSEN JÄLKEISESTÄ MASENNUKSESTA	6
5.1	Luentomateriaalin valmistelu	6
6	POHDINTA.....	7
	LÄHTEET	9

Liite 1 Diaesitys

1 JOHDANTO

Raskaus, synnytys sekä niitä seuraavat kuukaudet tuovat naisen elämään suuria biologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia. (Tammentie 2009, 29; Mustonen 2009, 2; Hertzberg 2000, 1491.) Nämä kokemukset voivat edistää naisen kehitystä ja psyykkistä kypsymistä, mutta tämä elämänvaihe on myös monin tavoin rasittava ja vaativa elämänvaihe (Hertzberg 2000, 1491).

Synnytyksen jälkeinen masennus on melko yleistä, joten aihe on ajankohtainen. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu 10–15 % äideistä. (Huttunen 2010; Pearlstein, Howard, Salisbury & Zlotnick 2009, 357; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316; Perheentupa 2003, 387.) Synnytyksen jälkeinen masennus on kuitenkin alidiagnosoitu, ja äidin masennus jää usein tunnistamatta (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Perheentupa 2003, 390; Hertzberg 2000, 1493).

Masennus vahingoittaa äitiä, lasta ja koko perhettä. Äidit eivät useinkaan itse aktiivisesti vaadi tai hae apua. Avainasemassa ovat terveyskeskuslääkärit ja erityisesti neuvolan terveydenhoitajat. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459.) Tämän vuoksi on tärkeää lisätä tulevien terveydenhoitajien tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, ja sen tunnistamisesta. On tärkeää, että jokainen neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja tietää miksi on oleellista tunnistaa masennus varhaisessa vaiheessa. Jotta masennuksen tunnistaminen olisi mahdollista, tulee terveydenhoitajien olla tietoisia masennuksen oireista ja merkeistä, sekä siitä mikä vaikeuttaa ja helpottaa tunnistamista.

Masennuksen tunnistamiseen on kehitetty paljon erilaisia apuvälineitä. Näistä on laajimmin käytössä EPDS-seula. (Perheentupa 2003, 390.) Useiden eri tutkimusten mukaan se on hyödyllinen seulontaväline synnytyksen jälkeisessä masennuksessa (Logsdon & Myers 2010, 1123; Bronwen, Howell & Jenkins 2003, 248). Tämän vuoksi on syytä lisätä terveydenhoitajien tietoisuutta myös EPDS-seulasta.

2 TERVEYDENHOITAJA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAJANA

Varhainen synnytyksen jälkeisen masennuksen havaitseminen parantaa ennustetta ja vähentää masennuksen kestoa (THL 2011a; Mustonen 2009, 15; Quigley, Myer & Howland 2006, 23). Ammattilaisilla, jotka hoitavat naisia synnytyksen jälkeen, on elintärkeä rooli synnytyksenjälkeisen masennuksen varhaisessa tunnistamisessa (Quigley ym. 2006, 23).

Äitiysneuvolan asiakkaaksi tullaan yleensä silloin, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. Kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen äidille tehdään jälkitarkastus ja asiakkuus loppuvat. Äitiysneuvolan tarkoituksena on turvata raskauden normaali kulku ja terveen lapsen syntymä, tukea äidin ja koko perheen hyvinvointia sekä vahvistaa vanhemmuutta. Sen tulee myös vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Äitiysneuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki, 97–99%, raskaana olevat naiset. (Lindholm 2007, 33.)

Lastenneuvolan asiakkaaksi lapsi tulee vanhempineen lapsen ollessaan kuusi-viikkoinen. Lastenneuvolan tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden parantaminen, sekä perheiden hyvinvoinnin tukeminen varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Myös lastenneuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki, 97–99%, perheet. (Lindholm 2007, 113.)

Neurolatyössä on tärkeää tunnistaa ja diagnosoida äidin masennus. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tässä avainasemassa terveyskeskuspsykologien ja -lääkäreiden kanssa. (Tammentie 2009, 38; Sarkkinen 2003, 285.) Äitiys- ja lastenneuvolan ydintyöparin muodostavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitajalla on päävastuu äidin ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista, sillä hän tapaa äitiä ja perhettä usein. (Lindholm 2007, 37.)

2.1 Varhaisen tunnistamisen tärkeys

Äidin masennus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin (THL 2011a; Kettunen & Koistinen 2008, 1714; Goodman 2004, 27). Lisäksi äidin masennus vaikuttaa parisuhteeseen (Tammentie 2009, 34; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 324). Masentunut äiti tuntee usein että hän on vailla puolison tukea, ja että puoliso ei jaa vastuuta eikä ole läsnä. Äiti voi kokea vauvan syntymän muuttaneen hänen koko elämänsä, kun taas puolison elämä näyttää jatkuvan entiseen malliin. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 324.) Äidin masennus vaikuttaa lapseen myös epäsuorasti perheympäristön kautta. Masennusta sairastavat aikuiset ovat alttiita parisuhteen ongelmille, ja vanhempien väliset konfliktit ovat puolestaan lapselle haitallisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 234; Luoma & Tamminen 2002, 4095.)

Vanhemman masennus on uhka lapsen kehitykselle (Pearlstein, Howard, Salisbury & Zlotnick 2009, 358; 1123; Goodman 2004, 33; Luoma & Tamminen 2002, 4093). Äidin masennuksella on lapseen samanaikaisia, sekä pitkäaikaisia vaikutuksia. Vakavampi masennus tarkoittaa lapsen kannalta suurempaa kehityksen riskiä (Luoma & Tamminen 2002, 4093.) Righetti-Veltman, Conne-Perréardin, Bousquetin ja Manzanon (2002, 291) tutkimuksen mukaan masentuneiden äitien lapsilla esiintyi erilaisia toiminnallisia häiriöitä, kuten syömis- ja nukkumisvaikeuksia. Pitkäkestoinen tai toistuva masennus on lapselle haitallisempaa kuin yksittäinen vaikea masennusjakso. Äidin hoitamattomalla masennuksella saattaa olla vaikutuksia lapsen kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen (Tammentie 2009, 21; Ylilehto 2005, 23).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu haittaavan varhaista vuorovaikutussuhdetta (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459; Goodman 2004, 33; Luoma & Tamminen 2002, 4094). Ensimmäisten elinvuosien varhaisen vuorovaikutuksen hyvä laatu tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Pohjimmiltaan tässä on kyse aivojen toiminnan kehittymisestä. Ensimmäiset elinvuodet ovat aivojen nopeinta kasvuaikaa. On todettu, että varhaiset negatiiviset kokemukset voivat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. (THL 2011a; Hermanson 2008b.) On todettu, että vauvan masentuneelta äidiltään omaksuma depressiivinen vuorovaikutustyyli tulee yleistymään vauvan muissa vuorovaikutussuhteissa, jos äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutussuhdetta ei hoideta eikä vauvalla ole muuta korvaavaa hyvää varhaista vuorovaikutussuhdetta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 323.)

2.2 EPDS-seula

EPDS-seula (Edinburgh Postnatal Depression Scale) on ensimmäinen kyselylomake nimenomaan äidin raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi. Se on maailmanlaajuisessa käytössä (Logsdon & Myers 2010, 1124; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299; Quigley ym. 2006, 24; Bronwen ym. 2003, 249.)

EPDS-kysely tulee tehdä jälkineuvolatarkastuskäynnin yhteydessä, 6–8 viikon kuluessa synnytyksestä (THL 2011a; Gibson, McKenzie-McHarg, Shakespeare, Price & Gray 2009, 351; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299). Äidit saavat lomakkeen kotiin täytettäväksi noin 1,5 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä lomake vastaanotetaan ja pisteytetään sekä arvioidaan äidin suhdetta vauvaan tarkemmin, joko neuvolavas-taantotto- tai kotikäynnillä. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299.)

EPDS-lomakkeen kysymykset käsittelevät kymmentä mielialaan liittyvää asiaa. Äitiä pyydetään ympyröimään jokaisen kysymyksen neljästä vaihtoehdosta se vastaus, joka parhaiten kuvaa hänen tuntemuksiaan viimeisen viikon aikana. (Logsdon & Myers 2010, 1124; Gibson ym. 2009, 351; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299.) Vaihtoehdot on pisteytetty. Pisteytysavaimen avulla

lasketaan kokonaispistemäärä, joka antaa viitteen mahdollisen masennuksen todennäköisyydestä ja syvyydestä. Suurin mahdollinen pistemäärä on 30 pistettä. Vaikea masennus on pistemäärältään yli 19 pistettä, keskivaikea masennus 15–18 pistettä ja lievä masennus 13–14 pistettä. Kyselyyn tulee aina liittää tarkentava palautekeskustelu, eikä hoitoonohjaus saa koskaan tapahtua pistemäärien mukaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 299.) EPDS-mittari onkin vain seulontaväline, ja diagnoosin tekemiseen tarvitaan terveydenhuollon ammattilainen (THL 2011a; Gibson ym. 2009, 351).

3 LUENNOINTI

Luentojen tarkoituksena on tarjota kuulijajoukolle tosiasioihin perustuvaa tietoa, jonka esityksen pitäjä työstää tausta-aineistosta yhdistellen ja vertaillen eri tietolähteiden tietoja. Opetuksellisissa luennoissa puhujan tulee olla tarkka, että omat mielipiteet eivät sekoitu faktaan. laajuutensa ja asiapitoisuutensa vuoksi luennot edellyttävät puhujalta huolellista suunnittelua ja valmistautumista. (Kallio 2006, 119.)

Luennointi on eniten käytetty opetusmenetelmä yliopistossa tiedon välittämisen nopeutensa, yksinkertaisuutensa, ja taloudellisuutensa takia. Luento-opetuksen hyviä puolia ovat muun muassa mahdollisuus suurien ryhmien opettamiseen, yksinkertaisten tietojen välittämiseen ja opiskeltavaan aiheeseen orientoimiseen. Laadukkaalla luento-opetuksella on mahdollisuus auttaa opiskelijaa oppimaan asiat nopeammin, helpommin ja syvällisemmin, kuin itse opiskeltaessa olisi mahdollista. Luento-opetuksen ongelmana on mekaaninen luennoiminen. Tämän piirteitä ovat tiedon passiivinen välittäminen, pinnallinen oppiminen, innostamattomuus ja opetetun tiedon huono soveltaminen. (Laaksonen 2005, 35.)

3.1 Vuorovaikutteisuus

Vuorovaikutteinen luento poikkeaa perinteisestä siinä, että siihen sisältyy aktiiviteita, joilla yritetään saada opiskelijat ajattelemaan itse luentojen aikana tiedon passiivisen vastaanoton sijaan (Lehtonen, Linden, Ojala, Polvi, Sallinen & Viranta 2009, 2200). Keskusteluluennot voivat olla erityyppisiä. Opiskelijoiden välisiin keskusteluryhmiin voidaan ohjata jakamalla kuulijat pieniin ryhmiin. Tavoitteena on kiinnostuksen herättäminen ja jokaisen aktivoituminen. Keskustelua voidaan herättää myös paneelikeskusteluilla, jolloin opiskelijat ovat ennen luentoa lukeneet luennon aiheeseen liittyvän tekstin tai artikkelin. Tämän pohjalta pidetään paneelikeskustelu. Yhteisissä keskusteluhetkissä opettaja sekä esittää kysymyksiä, että rohkaisee opiskelijoita esittämään kysymyksiä. (Markkanen 2002, 27–28.)

Lehtosen ym. (2009, 2199–2200) tutkimuksen mukaan enemmistö opiskelijoista ja luennoitsijat pitivät vuorovaikutteista luentoa hyvänä ja motivoivana

opetusmuotona. Havainnoinnit osoittivat, että vaikka vain pieni osa opiskelijoista osallistui aktiivisesti keskusteluun, myös hiljaiset seurasivat tilaisuutta keskittyneesti. Opiskelijoiden mielestä vuorovaikutteisuus paransi opetetun asian sisäistämistä ja oppimista. Luennosta voi tehdä vuorovaikutteisen esittämällä opiskelijoille kysymyksiä, asettamalla ongelman ratkaistavaksi tai näyttämällä videon ja kehottamalla kiinnittämään siinä huomion tiettyihin asioihin. Myös Laaksosen (2005, 102) tutkimuksen mukaan opiskelijat pitivät vuorovaikutusta opettajan kanssa tärkeänä.

Vuorovaikutteinen luennointi edellyttää osallistujien välistä kommunikointia keskenään. Tätä voivat edesauttaa luennoitsijan esittämät kysymykset. Kysymykset joissa opiskelijoilta pyydetään arvioita tai mielipiteitä herättävät paremmin keskustelua kuin suoraan faktatietoon liittyvät kysymykset. Keskustelua aktivoi erityisesti opiskelijoiden kokemuksiin liittyvät kysymykset. (Markkanen 2002, 29.)

3.2 Havaintomateriaali

Usein on hyvä käyttää havaintomateriaalia, joka helpottaa asioiden ymmärtämistä ja mieleen painamista. Havaintomateriaalin- ja välineiden käytöstä on hyötyä sekä kuulijoille että puhujalle. Havaintomateriaali helpottaa esitetyn asian seuraamista, sillä pelkkä kuunteleminen on raskasta. Lisäksi se auttaa keskittymään esityksen olennaisiin kohtiin silloin, kun keskeiset muistettavat kohdat nousevat esiin. Myös vuorovaikutus parantuu, sillä esimerkiksi esitettyyn kaavioon on helppo viitata ja kysyä siitä tarkemmin. (Kallio 2006, 81–119.) Havainnollistaminen lisää oivallusta ja muistamista. Ihminen omaksuu tiedosta 20 % kuulemalla, ja 30 % näkemällä. Kun yhdistetään näkö- ja kuulohavainto, ja lisätään siihen vielä puhuminen, omaksutaan tiedosta 70 %. (Repo & Nuutinen 2003, 148–149.)

Käytettäessä havaintomateriaalia eri aistikanavien vireys säilyy paremmin, ja kiinnostus ja motivaatio lisääntyvät. Materiaali voi myös toimia tarpeellisena kevennyksenä, tunnelman luojana ja lepo hetkenä. (Kallio 2006, 119.) Valmiit luentomonisteet säästävät opiskelijoille aikaa kirjoittamisen sijasta keskittyä kuuntelemiseen. Pelkkä muistiinpanojen kopioiminen onkin hyödytöntä oppimisen kannalta, se vie opiskelijoilta kaiken huomion. (Laaksonen 2005, 42.)

Suunniteltaessa havaintoaineistoa tulee koko ajan kuvitella puhetilanne: miten toimin, miksi teen niin, mitä kuulijat tekevät, mikä ohjaa heidän havaintojaan ja ajatteluaan (Repo & Nuutinen 2003, 148). Havainnollistaminen vaatii puhujaa valmistautumaan hyvin, joten havaintomateriaalin ansiosta koko esityksestä tulee harkitumpi. Se toimii myös puhujan omana muistilappuna sille, mitä hän suullisesti esittää. Lisäksi se pitää kurissa puhujan, jolla on taipumus eksyä sivupoluille tai jonka on vaikea hallita ajankäyttöä. Toisaalta havaintomateriaali on tehokas esityksen elävöittämiskeino puhujalle, jonka äänen- ja kielenkäytössä on vähän vaihtelua. Havaintovälineiden käyttäminen vähentää

myös esiintymisjännitystä. Lisäksi visuaaliset havainnollistamiskeinot tukevat sanallisia perusteluja. (Kallio 2006, 82.)

Heijastamalla materiaalia valkokankaalle voidaan esitystä tehostaa merkittävästi, saadaanhan näin näköaisti aktivoitumaan (Repo & Nuutinen 2003, 151). PowerPointillä toteutettu havainnollistaminen on nopeaa ja vaivatonta valmistaa. Esityksen yhtenäinen yleisilme antaa harkitun vaikutelman. Toisaalta dioihin ja koko esitykseen voi luoda rytmiä vastakohtaisuuksilla, jotka kiinnittävät huomiota. Taulukot ja kuvat ovat hyviä välineitä tiedon kokoamiseen. Dian sisällön ja siinä olevan tekstin määrän tulee ohjata sitä, kuinka paljon aikaa kuulijat tarvitsevat dialla olevan asian vastaan ottamiseen. Mikäli havainnollistettavaa on paljon, on parempi käyttää asian esittämiseen riittävän paljon dioja sen sijaan, että tunkisi vähät diat täyteen asiaan. Mikäli esityksen aika on rajallinen, kannattaa diojen määrää rajoittaa kriittisesti ja valita vain olennaisin havainnollistettavaksi. (Kallio 2006, 84.) Dioja ei siis saa olla liikaa, eikä niitä saa esittää liian nopeassa tahdissa. Käytettyjen kuvien tulee olla mahdollisimman selkeitä ja yksinkertaisia. (Laaksonen 2005, 44.)

Heijastettua aineistoa tulee kuitenkin käyttää tukemaan puhetta, ei kilpailemaan sen kanssa. Kuuntelu voi vaikeutua, jos ei onnistuta sovittamaan yhteen kuuntelua ja katselua. Kaiken puhumisen taustaksi ei tarvita heijastettua tekstiä. Usein kuuntelu on intensiivisempää, kun puhutaan suoraan yleisölle. (Repo & Nuutinen 2003, 151.)

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE

Kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä tulevien terveydenhoitajien tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sekä antaa lisätietoa varhaisen tunnistamisen tärkeydestä. Lisäksi tavoitteena on antaa tietoa siitä kuinka tunnistaa äidin masennus. Tarkoituksena on koota valmis luentopaketti aiheesta.

5 LUENTO SYNNYTYKSEN JÄLKEISESTÄ MASENNUKSESTA

5.1 Luentomateriaalin valmistelu

Esityksen suunnitteleminen auttaa saamaan puheesta harkitun ja ehjän kokonaisuuden. Suunnitteluprosessi alkaa aiheen valinnalla, ja sen rajaamisella. Aiheen rajaaminen jäntevöittää esitystä, sillä silloin kokonaisuuden osat liittyvät toisiinsa tiiviimmin. (Kallio 2006, 49–50.) Rajasin luentoni synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen liittyviin asioihin. Käsittelen luennossani masennuksen merkkejä ja oireita, taustatekijöitä, sekä tunnistamista vaikeuttavia ja helpottavia tekijöitä sekä EPDS-seulaa. Nostan esiin seikkoja joita terveydenhoitajat painottivat omassa opinnäytetyössäni.

Kuuntelijat tulee motivoida aiheeseen. Heille tulee osoittaa asian merkitys ja hyöty. Tämä onnistuu esimerkiksi luomalla konkreettisia yhteyksiä ajankohtaisiin asioihin. (Repo & Nuutinen 2003, 187.) Luentopakettissa viitataan Kouvolassa tapahtuneisiin lapsensurmiin (Aamulehti 2011), ja näin osoitetaan luennon aiheen tarpeellisuus ja ajankohtaisuus, ja herätetään opiskelijat kuuntelemaan. Tuohimaan ja Parkkosen (2011) artikkelissa todetaankin, että synnytysmasennuksen tunnistamiseen panostetaan paljon neuvoloissa, siksi jokaisessa lapsensurmatapauksessa on kysymys yhteiskunnan turvajärjestelmien täydellisestä peittämisestä.

Materiaali eli esityksen asiasisältö tulee koota aihetta, tavoitetta ja puhetilannetta palvelevaksi. Oma arkisto tärkeistä artikkeleista, kiinnostavista tutkimustuloksista tai kuva- ja sitaattikokoelma helpottavat esityksen valmistelua. Aineistoon tulee suhtautua sekä kriittisesti että arvostavasti. (Kallio 2006, 52.) Luentoni materiaalina aion käyttää opinnäytetyössäni käyttämiäni lähteitä, sillä ne ovat tuoreinta aiheeseen liittyvää materiaalia. Lisäksi aion käyttää opinnäytetyöstäni esiin nousseita seikkoja. Havaintomateriaalina aion käyttää PowerPoint esitystä.

Tutkimuksissa on todettu (Lehtonen ym. 2009, 2199; Laaksonen 2005, 102) että vuorovaikutteinen luento on hyvä ja motivoiva opetusmuoto. Haluan siis että myös oma luentopaketini olisi vuorovaikutteinen. Tämän vuoksi mietin etukäteen teemoja ja kysymyksiä joilla pyritään aktivoimaan opiskelijoita keskustelemaan. Opiskelijat tulee haastaa miettimään miten he tunnistaisivat masentuneen äidin, ja minkä he kokevat vaikeuttavat tunnistamista.

6 POHDINTA

Alun perin suunnitelmana oli pitää terveydenhoitajaopiskelijoille luento synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, ja kysyä heiltä palautetta työstämästäni luentopaketista. Tämä ei kuitenkaan onnistunut, sillä ryhmä etenikin eri tahtiin kuin oli suunniteltu, ja heille ei voinutkaan pitää luentoa sovittuna ajankohtana. Tämän vuoksi toteutin pelkän luentopaketin. Luentopaketti on sellaisenaan valmis käytettäväksi, ja se tulee Internetiin Theseukseen, ammattikorkeakoulujen verkkokirjastoon, jossa se on kenen tahansa vapaasti käytettävissä ja luettavissa.

Olen tyytyväinen koostamaani diasarjaan, siinä on kerrottu kattavasti mutta ytimekkäästi tärkeimmät ydinasiat. Halusin aloittaa luennon jollakin konkreettisella herättelevällä esimerkillä, tämän vuoksi ensimmäinen dia käsittelee Aamulehden julkaisemaa artikkelia Kouvolan lapsensurmista. Näin päästään aloittamaan luento keskustelemalla, mitä pidin yhtenä luennon tärkeimpänä ominaisuutena. Kun seuraavaksi on käyty läpi synnytyksen jälkeisen masennuksen määritelmä ja varhaisen tunnistamisen tärkeys, on tarkoitus keskustella siitä, miten opiskelijat tällä tietämyksellään tunnistaisivat äidin masennuk-

sen. Keskustelun jälkeen käytäisiin vielä läpi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ja merkit, ja keskusteltaisiin tarkemmin niistä merkeistä joita ei keskustelussa vielä tullut aiemmin mainittua. Halusin laittaa diaesitykseen myös masennusta ennustavat tekijät, sillä tunnistamista helpottaa ennustavien tekijöiden tunteminen.

Luennon aikana on tarkoitus myös keskustella opiskelijoiden kanssa siitä, minkä he kokevat vaikeuttavan masennuksen tunnistamista. Tämän lisäksi käydään läpi ne asiat, jotka kirjallisuuden ja opinnäytetyöni pohjalta ovat tunnistamista helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä. Luennon lopuksi käsitellään vielä EPDS-seulaan liittyviä asioita. Halusin laittaa diasarjaan aluksi perustietoa EPDS-seulasta, sillä joillekin opiskelijoille seula voi olla vieras. Tämän jälkeen käsitellään sitä kuinka seula tulee toteuttaa, ja kuinka asiakkaat ja itse terveydenhoitajat kokivat seulan käytön opinnäytetyössäni tekemien haastattelujen mukaan. Lopussa olisi hyvä vielä keskustella opiskelijoiden kanssa luennon herättämistä ajatuksista.

Luento olisi kattavampi, jos olisin itse päässyt pitämään luennon. Kaikkia työssäni esiin tulleita seikkoja ei kuitenkaan voinut laittaa diaesitykseen, sillä muutoin esityksestä olisi tullut liian pitkä. Tekemälläni luentopaketilla voi pitää luennon aiheesta, mutta olisin itse pystynyt kertomaan asioista hieman syvemmin. Olen kuitenkin kokonaisuuteen tyytyväinen, ja toivon että luentopakettia käytetään tulevien terveydenhoitajien kursseilla.

LÄHTEET

- Aamulehti. 2011. Äitiä epäillään lapsensurmista Kouvolassa. Viitattu 9.1.2012.
<http://www.aamulehti.fi/Kotimaa/1194706783370/artikkeli/aitia+epaillaan+lapsensurmista+kouvolassa.html>
- Bronwen, D., Howells, S. & Jenkins, M. 2003. Early detection and treatment of postnatal depression in primary care. *Journal of Advanced Nursing* 44 (3), 248–255.
- Gibson, J., McKenzie-McHarg, K., Shakespeare, J., Price, J. & Gray, R. 2009. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 119, 350–364.
- Goodman, J. 2004. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing* 45 (1), 26–35.
- Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti* 64 (15), 1459–1465.
- Hermanson, E. 2008b. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys(lapsiperheen oma kirja). *Duodecim*. Viitattu 23.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035
- Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim* 116 (14), 1491–1497.
- Huttunen, M. 2010. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim*. Viitattu 23.01.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- Kallio, H. 2006. Point–Tehoa ja taitoa työelämän esiintymistilanteisiin. Helsinki: Infor Oy.
- Kettunen, P. & Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. *Suomen Lääkärilehti* 63 (18–19), 1713–1716.
- Laaksonen, S. 2005. Oppimisen avaimet luento-opetuksessa. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu–tutkielma.

Lehtonen, S., Linden, A., Ojala, P., Polvi, A., Sallinen, V. & Viranta, S. 2009. Luentojen vuorovaikutteisuus motivoi opiskelijoita ja luennoitsijoita. *Duodecim* 125 (20), 2199–2205.

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 33–38.

Logsdon, C. & Myers, J. 2010. Comparative Performance of Two Depression Screening Instruments in Adolescent Mothers. *Journal of Women's Health* 19 (6), 1123–1128.

Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. *Suomen Lääkärilehti* 57 (41). 4093–4096.

Markkanen, P. 2002. Opetuksen tuhat taikatempua—Onko opetusmenetelmällä väliä? (Uutisia opetuksen kehittämistä). Oulun yliopisto.

Mustonen, T-K. 2009. Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu—tutkielma.

Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. 2009. Postpartum depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 200 (4), 357–364.

Perheentupa, A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus-onko vika hormoneissa?. *Suomen Lääkärilehti* 58 (4), 387

Quigley, J., Myer, M. & Howland, K. 2006. Evaluating the Edinburgh postnatal depression scale. *Australian Nursing Journal* 13 (8), 23–26.

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito. Opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. Helsinki:Otava.

Righetti-Veltema, M., Conne-Perréard, E., Bousquet, A. & Manzano, J. 2002. Postpartum depression and mother–infant relationship at 3 months old. *Journal of Affective Disorders* 70 (3), 291–306.

Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti-tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 283–305.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 316–334.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

THL. 2011a. Masentuneen äidin hoitopolku. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.3.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/toimintatavat/masentuneen_aidin_hoitopolku

Tuohimaa, P. & Parkkonen, M. 2011. Kouvolan lapsensurmien tutkintanimike kertoo surmien taustasta. Kotimaa. Viitattu 9.1.2012. <http://www.nelonen.fi/uutiset/kotimaa/uutinen/kouvolan-lapsensurmien-tutkintanimike-kertoo-surmien-taustasta>

Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus–salpautunut ilo. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Väitöskirja.

DIAESITYS

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

Aamulehti 22.11.2011

Äitiä epäillään lapsensurmista Kouvolassa

Kolmekymppistä äitiä epäillään kahden pienen lapsensa surmista Kouvolassa. Toinen kuolleista tytöistä oli kolmevuotias ja toinen viisikuinen. Tapausta tutkitaan kahtena lapsensurmana. Alustavan selvityksen perusteella lasten kuolinsyy oli tukehtuminen.

Lapsensurmalla tarkoitetaan tekoa, jossa äiti surmaa lapsensa synnytyksestä johtuvan uupumuksen tai ahdistuksen takia. Siitä voidaan tuomita vähintään neljä kuukautta ja korkeintaan neljä vuotta vankeutta.

Synnytyksen jälkeinen masennus

- Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä alkavaa masennustilaa
- 10–15 %:lle synnyttäneistä
- Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikeusaste vaihtelee lievästä vaikeaan → enemmistö äideistä sairastuu lievään tai kohtalaiseen masennukseen, ainoastaan 3–5 % äideistä sairastuu vaikeaan masennukseen

Varhaisen tunnistamisen tärkeys

- Äiti voi huonosti
- Vaikuttaa parisuhteeseen
- Vaikuttaa koko perheeseen
- Vaikeuttaa varhaista vuorovaikutusta
- Vaikuttaa vauvaan
- Ennaltaehkäisy helpompaa
- Hoitoon ohjaus ja hoito helpompaa
- Toipuminen nopeampaa
- Neuvolatyössä on tärkeää tunnistaa ja diagnosoida äidin masennus → Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat avainasemassa!

Miten tunnistaa äidin masennus?

Oireet

- Alakuloisuus, toivottomuus
- Ahdistuneisuus
- Itkuisuus
- Painon lasku tai nousu
- Unihäiriöt (unettomuus tai lisääntynyt unen tarve)
- Väsymys ja voimattomuus
- Apaattisuus
- Arvottomuuden ja syyllisyydentunne
- Vaikeus keskittyä ja tehdä päätöksiä
- Somaattiset oireet (pahoinvointi, päänsärky)
- Kuolemaan liittyvät mielikuvat, itsemurha-ajatukset

Muita merkkejä

- Ulkoiset oireet: heikko katsekontakti, huono ryhti, monotoninen, hidas puhe, hitaat liikkeet ja kasvojen ilmeettömyys
- Useita yhteydenottoja
- Ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa → äiti ei jaksa seurustella vauvan kanssa, vaan vetäytyy pois kontaktista
- Muutokset vauvassa → vauva vetäytyy, ei hae katsekontaktia eikä nauti vuoropuhelusta toisen kanssa, myös vauva masentuu

Taustatekijät/ennustavat tekijät

- Ei ole mitään yhtä selittävää tekijää synnytyksen jälkeiselle masennukselle → masennus rakentuu jokaisen kohdalla yksilöllisesti
- **Raskauteen liittyvät tekijät**
 - Raskauden aikainen masennus
 - Fyysisesti hankala ja kuormittava raskaus (runsas pahoinvointi, riskiraskaustilanteet)
 - Suunnittelematon raskaus
- **Synnytykseen liittyvät tekijät**
 - Synnytyksen aikainen tuen puute
 - Ennenaikainen tai yliaikainen synnytys
 - Synnytys, joka ei ole vastannut äidin mielikuvia
 - Rankka synnytys (ylivoimainen kipu, synnytyskomplikaatiot)
 - Huonot kokemukset synnytystä hoitaneista kättilöistä ja lääkäreistä ja synnyttäneiden osastosta
 - Synnytykseen liittyvät äkilliset hormonaaliset muutokset
- **Sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät**
 - Sosiaalisen tuen puute
 - Parisuhdeongelmat
 - Perheessä on vanhempi lapsi tai vanhempia lapsia
 - Huono taloudellinen tilanne
 - Akuutit ongelmat ja muutokset (muutto, työongelmat, kuolema, sairaus)

- **Äitiin liittyvät tekijät**

- Äitisuhde: Masentuneilla äideillä on usein aukkoinen ja täynnä vaille jäämisen tuntua oleva suhde liittyen omaan äitiin
- Aikaisempi psykiatrinen sairaus
- Masennushistoria suvussa
- Vaikea baby blues
- Kilpirauhasen toiminnan häiriö

- **Lapseen liittyvät tekijät**

- Vastasyntyneellä jokin kotiutumista lykkäävä sairaus
- Temperamenttinen vauva
- Monisikiöraskaus
- Puutteellinen kiintymys lasta kohtaan
- Lapsi ei ulkonäöltään tai sukupuoleltaan vastaa toivottua

Mikä vaikeuttaa tunnistamista?

- Synnytyksen jälkeinen masennus on alidiagnosoitu, ja äidin masennus jää usein tunnistamatta
- Masennuksesta kärsivien äitien on vaikea hakea apua, häpeä, masennuksen peittely
 - luottamuksellisen hoitosuhteen luominen
 - madalla kynnystä kertoa, mielialamuutokset ovat yleisiä
- Masennustunteet uusia (omia tunteitaan ja rajojaan voi olla vaikea tunnistaa, ja yritetään jaksaa viimeiseen asti omin avuin)

- Masennuksen aiheuttama passivoituminen (äiti ei jaksa hakea apua vaikka sitä haluaisikin)
 - kysy äidiltä suoraan hänen jaksamistaan → vakavasti masentunut tuo masennustaan itse harvoin ilmi
- Masennusoireiden ja normaalien lapsivuodeoireiden samankaltaisuus (itkuisuus, väsymys)
 - herkistyminen on lähempänä synnytystä, kun taas masennus ilmenee myöhemmin
 - masennuksen oireet ovat voimakkaammat ja pitkäkestoisemmat
- Hormonien vaikutus (raskaudenaikaisenaan masennuksen tunnistaminen ei ole helppoa, sillä myös raskaushormonit aiheuttavat normaaleja mielialan vaihteluita)

Tunnistamista helpottavat tekijät

- Merkit ovat selkeät (terveydenhoitajan tulee olla tietoinen siitä, minkälaisia oireita masennus aiheuttaa)
- Kokemus
- Äiti puhuu avoimesti tunteistaan (luottamuksellisen hoitosuhteen luominen)
- Asiakas tunnistaa itse jaksamisensa rajat/hakee apua
- Annetaan tilaisuus kertoa (kysytään mielialasta)
- Tunteiden normalisointi (madalla kynnyksellä kertoa, mielialamuutokset ovat yleisiä)
- Kynnys kertoa masennuksesta madaltunut (ei koeta enää niin leimaavana)
- Ennustavien tekijöiden tunteminen

EPDS-seula (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

- Ensimmäinen kyselylomake nimenomaan äidin raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi
- EPDS-lomakkeen kysymykset käsittelevät kymmentä mielialaan liittyvää asiaa. Äitiä pyydetään ympyröimään jokaisen kysymyksen neljästä vaihtoehdosta se vastaus, joka parhaiten kuvaa hänen tuntemuksiaan viimeisen viikon aikana
- Vaihtoehdot on pisteytetty → Pisteytysavaimen avulla lasketaan kokonaispistemäärä, joka antaa viitteen mahdollisen masennuksen todennäköisyydestä ja syvyydestä. Suurin mahdollinen pistemäärä on 30 pistettä
- Vaikea masennus= yli 19 pistettä, keskivaikea masennus= 15–18 pistettä, lievä masennus=13–14 pistettä

Seulan toteuttaminen

- Tehdään sekä äitiys- että lastenneuvolassa, tärkeää täyttää sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen
 - rv30, ja lapsen 3kk neuvolakäynnillä
 - mahdollista löytää äidin masennus jo raskausaikana ja hankkia äidille apua jo ennen lapsen syntymistä
 - pystytään vertaamaan äidin pisteitä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen→voidaan katsoa onko äidin vointi muuttunut raskausajasta
- Seula tehdään kaikille
- Kyselyyn tulee aina liittää tarkentava palautekeskustelu, eikä hoitoonohjaus saa koskaan tapahtua pistemäärien mukaan!

Asiakkaiden suhtautuminen seulaan

- Hyvä vastaanotto, kukaan ei kieltäytynyt täyttämästä, ei koettu leimaavana
- Kerrottava miksi seulaa käytetään, ja että kaikki täyttävät seulan
- Seulasta keskustelu asiakkaan kanssa
 - mitä saadut pisteet tarkoittavat
 - mihin kysymyksiin pisteet osuvat ja painottuvat
 - mitä tunteita seula herättää

Terveydenhoitajien kokemukset seulasta

- Luonteva käyttää
- Puheeksioton väline
 - seulan avulla luontevaa puhua mielialasta, jaksamisesta
 - pystytään keskustelemaan myös vaikeista aiheista, kuten itsetuhoisista ajatuksista
- Hyvä työväline masennuksen tunnistamiseen
- Pisteet eivät aina kerro totuutta
 - äiti saattaa tarvita apua, vaikka pisteitä tulisi vain muutama