



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Pinja Haapala & Viivi Raja-aho

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASEN- NUS

Opaslehti Laihian neuvolan vanhemmille

Sosiaali- ja terveysala
2021

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Pinja Haapala ja Viivi Raja-aho
Opinnäytetyön nimi	Synnytyksen jälkeinen masennus - Opaslehti Laihian neuvolan vanhemmille
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	28+ 2 liitettä
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toiminnallisena osana tuottaa opaslehti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta Laihian neuvolan vanhemmille. Opaslehdessä käsitellään baby bluesia, eli synnytyksen jälkeistä herkistymistä sekä synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen oireita. Opaslehteen lisättiin myös nettisivu, mistä voi tarvittaessa etsiä lisätietoa tai apua. Opaslehteä tullaan jakamaan Laihian neuvolan toimesta vanhemmille käyntien yhteydessä.

Synnytyksen jälkeinen masennus tarkoittaa neljän viikon kuluessa synnytyksestä alkavaa masennustilaa, joka on pidempikestoinen kuin baby blues. Synnytyksen jälkeinen masennus täyttää masennustilan diagnostiset kriteerit. Oireina voi olla uupumusta, riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteita, itsetuhoisia ajatuksia, univaikeuksia, keskittymis- ja päätöksentekovaikeuksia, kiinnostuksen puute ja ylihuolehtivaisuus vauvan voinnista. (Psykoterapiakeskus.)

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä olivat synnytyksen jälkeinen masennus, äidit sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ja hoito. Tiedonhaussa käytettiin hoitoalan keskeisiä tietokantoja sekä kirjallisuutta.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Sosiaali- ja terveystieteiden
Sosiaalisen ja terveysalan

ABSTRACT

Author	Pinja Haapala and Viivi Raja-aho
Title	Postpartum Depression – A Guidebook for Parents in Laihia Child Health Clinic
Year	2021
Language	Finnish
Pages	28 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this bachelor's thesis was to carry out a practice-based part and make a guidebook about postpartum depression to the child health clinic in Laihia. Baby blues postpartum sensitisation as well as postpartum depression and its symptoms are addressed in the guidebook. Also a website giving more information and help if needed, was added in the guidebook. The guidebook is going to be distributed at Laihia child health clinic to the parents.

Postpartum depression means that within four weeks after the act of giving birth starts the depression condition that is longer in duration than baby blues. Postpartum depression fulfils the diagnostic criteria of depression such as feelings of insufficiency and guilt, self-destructive thoughts, difficulty to sleep or concentrate and problems in making decisions. Also lack of interest and being overcaring for the baby's wellbeing can be symptoms. (Psykoterapiakeskus.)

The key concepts of this bachelor's thesis were postpartum depression, mothers and postpartum symptoms and care. The most important nursing databases and literature were used in information search.

Keywords postpartum depression, symptoms, mother, treatment

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	MIELIALA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.....	8
4	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS	10
	4.1 Oireet ja tunnistaminen	10
	4.2 Hoito	12
	4.3 Altistavat ja suojaavat tekijät.....	13
	4.4 Äidin masennuksen vaikutus lapseen	14
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	16
	5.1 SWOT-analyysi opinnäytetyöstä	16
	5.2 Opaslehden suunnittelu.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
7	POHDINTA.....	22
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus	22
	7.2 Oman opinnäytetyöprosessin pohdinta ja oma oppiminen	23
	7.3 Oman opinnäytetyön SWOT-analyysin pohdinta.....	24
	7.4 Yhteistyö ja jatkotyöstämisasiheita	25
	LÄHTEET.....	26

LIITTEET

LIITELUETTELO**LIITE 1.** EPDS-lomake.**LIITE 2.** Opaslehti

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on synnytyksen jälkeinen masennus. Opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheen, koska heitä kiinnostaa sekä mielenterveys että neuvolatyö. Tässä aiheessa yhdistyvät nämä molemmat osa-alueet. Yksi mahdollisista tulevista työpaikoista voi olla neuvola, missä aihetta joutuu kohtaamaan. Tämän vuoksi on hyvä, että tulevilla terveydenhoitajilla on tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

50–80 % synnyttäneistä naisista kokee synnytyksen jälkeisen herkistymisen, jota kutsutaan baby bluesiksi. Baby blues voi syventyä synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Tyypillisiä oireita synnytyksen jälkeisessä masennuksessa ovat muun muassa unihäiriöt, väsymys, arvottomuuden tunne, itkuisuus, elämänilon menettäminen, syyllisyyden tunteet sekä muutokset ruokahalussa. Ruokahalun muutokset voivat näkyä joko painon nousuna tai laskuna. (Perheentuki 2018.)

Nykyään kiinnitetään enemmän huomiota synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin aikaisemmillä vuosikymmenillä. Aiemmin synnytyksen jälkeistä masennusta ei ole osattu tunnistaa eikä siitä ole haluttu puhua, koska vauvan saamista on pidetty äidille onnellisuuden ja ilon aikana. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii arviolta 10–20 % synnyttäneistä äideistä. Tämän takia mahdollisimman aikainen tunnistaminen on tärkeää. Hoitamattomana synnytyksen jälkeinen masennus saattaa vaikuttaa perheen hyvinvointiin ja vauvan kokonaisvaltaiseen kehitykseen ja kasvuun. (Ensi- ja turvakotienliitto 2021.)

Raskaana ollessa hormonituotanto tapahtuu istukassa. Istukka poistuu synnytyksessä, ja tällöin munasarjojen toiminta alkaa vähitellen palautua. Synnytyksen jälkeen äidin estrogeenitaso laskee voimakkaasti. Estrogeenitason laskun vuoksi myös aivojen serotoniinitaso laskee. Tämä aiheuttaa äidille mielialan laskua. Tämän lisäksi yöunien määrä vähenee ja stressihormonien määrä lisääntyy. Kaikilla äideillä tapahtuu samat hormonimuutokset. Siltikään ei ole tarkkaa tietoa, miksi osa sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen, kun taas osa ei. (Sarkkinen.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Laihian neuvolaan opaslehti asiakkaille, koskien synnytyksen jälkeistä masennusta. Opaslehtiä on tarkoitus jakaa neuvolan asiakkaille käyntien yhteydessä. Opaslehden toteutus tehtiin yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajan kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta vanhemmille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta opaslehden avulla. Opaslehdessä kerrotaan ensin baby bluesista eli synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä. Seuraavaksi kerrotaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen oireista. Viimeiseksi opaslehdessä tulee olemaan tsempilause ja linkki lisätietoihin. Tavoitteena oli myös tuoda synnytyksen jälkeinen masennus esille, jotta perheet saisivat rohkeutta hakea apua vaikeaan asiaan ajoissa.

3 MIELIALA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Synnytyksen jälkeinen aika on usein perheille onnellista ja iloista aikaa. Synnytyksen jälkeen äidin tunne-elämä käy läpi suuren myllerryksen. Äiti saattaa olla ylivi-
rittynyt, jolloin rentoutuminen voi tuntua haasteelliselta. Raskauden ja synnytyksen
aikaiset tapahtumat sekä vauvaan liittyvät asiat pyörivät äidin mielessä monesti jat-
kuvasti. Tämän aikana äidin elämässä psyykkisen oireilun riski on suurimmillaan.
(Ensi- ja turvakotienliitto.) Ajattelemalla ja puhumalla synnytyksestä äiti käsittelee
fyysisesti ja psyykkisesti voimakasta kokemusta osaksi omaa elämäntarinaansa.
Ensimmäiset viikot olisi hyvä rauhoittaa ulkopuolisilta kuormitustekijöiltä, jotta
äiti saisi rauhassa työstää synnytyskokemustaan ja keskittyä vauvan tutustumiseen.
(Terveyskirjasto 2020.)

Pienen lapsen avuttomuus ja tarvitsevuus ovat niitä ominaisuuksia, jotka saavat
vanhemmat kokemaan hellyyttä vauvaa kohtaan. Vanhemmille syntyy halu lohdut-
taa ja hoivata vauvaa ja kantaa vastuuta. Samalla nämä ominaisuudet voivat aiheut-
taa vanhemmissa ahdistuneisuutta sekä riittämättömyyden tunteita. (Ensi- ja turva-
kotienliitto.) Vauvan hoitamisessa on paljon opittavaa ja työtä. Välillä hoitaminen
sujuu itsestään ja välillä etenkin väsyneenä voi tuntua, ettei lainkaan opi tunnista-
maan vauvan tarpeita. Voimavarat voivat vähentyä nopeasti itkuisen vauvan kanssa
ja voi olla vaikeaa iloita vauvasta huonosti nukuttujen öiden jälkeen. Tärkeintä on
olla itselleen armollinen ja antaa negatiivisten tunteiden ja ajatusten tulla pintaan.
(Terveyskylä 2018.)

Synnytyksen jälkeen äidit voivat tunkea mielialojen vaihtelua sekä alavireisyyttä ja
tätä kutsutaan baby bluesiksi. Tämä tila on tarkoituksenmukainen ja luonnollinen,
sillä se ohjaa äitiä vastaamaan vauvan tarpeisiin sekä sopeutumaan uuteen elämän-
tilanteeseen. (Äidit irti masennuksesta ry.) Baby bluesissa äidit voivat tunkea ajoit-
taista alakulon tunteita, hämmennystä, itkuisuutta, mielialan laskua ja riittämättö-
myyden tunteita. Joskus baby bluesissa äidit voivat kokea surua sekä ruokahalu- ja
unihäiriöitä. Toisaalta äideillä saattaa olla vaihtelevia onnen ja yhteyden tunnetta
vauvaan. Baby bluesin oireita esiintyy suurimmalla osalla synnyttäneistä 3–10 päi-
vän jälkeen synnytyksestä. Baby blues kestää yleensä muutamasta päivästä

muutamaan viikkoon. (Ensi- ja turvakotienliitto.) Tässä tilanteessa äitejä yleensä auttaa se, että he saavat tukea ja ymmärrystä. Myös siitä on apua, että äidit tietävät baby bluesin olemassaolosta ja sen fysiologisista syistä. Tällöin äitien ei tarvitse pelätä, että kyse on jostain poikkeavasta tai hävettävästä asiasta. (Laaninen 2021.)

Monia äitejä auttaa puhuminen ja tunne siitä, että he ovat riittäviä juuri sellaisena kuin ovat. Äidit kaipaavat tuen ja ymmärryksen lisäksi hyvää kuuntelijaa. Pienen lapsen äidin on hyvä tietää, että ohimenevät ristiriitaiset tunteet kuuluvat äitiyteen. Jos äidin mieli on maassa, paras apu on usein käytännöllistä. Helpotusta voi tuoda ruoanlaittoapu, astianpesukoneen täyttäminen tai vaunulenkki vauvan kanssa. Tällöin äiti saa hetken aikaa levätä. Hengähdyshetkiä voivat järjestää oma puoliso, ystävät tai sukulaiset. (Laaninen 2021.)

4 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Mielialan herkistyminen raskauden ja synnytyksen jälkeen on jatkumo, jonka toisessa päässä on normaali mielen herkistyminen ja toisessa päässä psyykkinen oireilu. Psyykkiseen oireiluun tarvitaan aina ulkopuolista apua. Synnytyksen jälkeinen masennus on yleinen ilmiö, joka koskettaa 10–15 % synnyttäneistä äideistä. Lapsen syntymän jälkeen äidillä on kolme kertaa suurempi todennäköisyys masentua kuin muuna aikana elämässään. (Terveyskirjasto 2020.)

Synnytyksen jälkeinen masennus on kuukauden tai muutaman kuukauden jälkeen synnytyksestä alkava masennustila (Huttunen 2018.) Vaikeusaste synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaihtelee lievästä jopa psykoottiseen masennukseen. Masennuksen esiintyvyys on korkeimmillaan ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksestä, ja vähenee 4–7 kuukauden välillä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

4.1 Oireet ja tunnistaminen

Synnytyksen jälkeinen masennus oireilee eri tavoin. Tyypillisiä oireita ovat äidin masentuneisuus, joka ilmenee alakuloisuutena, pessimistisyytenä tai ärhäkkyytinä (Huttunen 2018.) Tyypillisten oireiden lisäksi äidillä voi ilmentyä ahdistuneisuutta, itkuisuutta tai paniikkioireille ominaisia paniikkikohtauksia. Paniikkikohtauksille ominaista on oireiden ja tunteiden äkillinen ja voimakas nousu. Paniikkioireille ominaisia oireita voivat olla hengenahdistus, hikoilu, pahoinvointi, sydämentykytys ja rintakivut. Kohtaukset voivat kestää puolesta tunnista jopa tunteihin. (Huttunen 2018.)

Äideillä voi esiintyä väsymystä ja univaikeuksia. Väsymyksessä äiti on uupunut, vaikka saisi levähtyä ja nukuttua tarpeeksi. Univaikeuksissa uni voi olla levotonta, katkonaista ja voi olla vaikea nukahtaa. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa myös mieliala laskee ja syyllisyyden tunteet kasvavat. Äidillä negatiiviset ajatukset lisääntyvät ja tämän takia ilon tunteminen on haastavaa. Äidillä on epävarmuutta hoitaa lastaan ja pelko siitä, ettei tee sitä oikein ja tarpeeksi hyvin. Ylihuolehtivuus lapsesta vaikuttaa siten, ettei lasta uskalla jättää esimerkiksi hoitoon muille. (Äimä.)

Huttusen (2018) artikkelissa kerrotaan, etteivät äidit tunne välttämättä kiintymystä tai kiinnostusta vastasyntyneeseen lapseensa. Äiti saattaa myös kärsiä itsemurha-ajatuksista, syyllisyyden tunteesta sekä pakonomaisesta pelosta, että hän vahingoittaa lastaan. Joskus masennukseen liittyy myös manian oireita. Mania, eli maaninen sairaus on vaihe, mikä alkaa äkillisesti ja tarkoittaa yliaktiivisuutta sekä mielialan epänormaalia kohoamista (Tarnanen, Suominen, Lähteenmäki & Laukkala 2013.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen varhain on haastavaa, ja vaatii neuvolan henkilökunnalta mielenterveystyön erityisosaamista, moniammatillista yhteistyötä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Hoitajien tulisi osata havainnoida perheen hyvinvointia kiireenkin keskellä ja kiinnittää siihen erityistä huomiota. Tilastojen mukaan alle 40 % masennuksista tunnistetaan ja vain 10 % hoidetaan oikein. Tärkeintä olisi päästä ajoissa avun piiriin, ja näin estää masennuksen vaikeutumisen ja vahvistaa perheen välistä vuorovaikutusta. Vanhemmille voi olla vaikeaa kertoa tilanteestaan hoitohenkilökunnalle ja he voivat pelätä myös lastensuojelutoimenpiteitä tilanteensa vuoksi. (THL 2020.)

Kettusen (2019) väitöskirjassa kerrotaan synnytyksen jälkeisen masennuksen poikkeavan tavallisesta masennuksesta erilaisin piirtein. Tavallisen masennuksen voi joskus huomata ulkoisesta olemuksesta, mutta synnytyksen jälkeisessä masennuksessa äidit voivat näyttää ulkoisesti hyvinvoivilta, mutta henkisesti voivat huonosti. Hoitohenkilökunnan tulisi jokaisella hoitokäynnillä kartoittaa äidin psyykinen hyvinvointi. Tämän takia riskitekijöiden ja oireiden tunteminen on tärkeää. Äideillä voi olla paineita siitä, että heidän äitiyttään epäillään ja he pelkäävät synnytyksen jälkeisen masennuksen leimaa.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen arviointiin käytetään maailmanlaajuisesti eniten EPDS-lomaketta. EPDS-lyhenne tulee sanoista Edinburg Postnatal Depression Scale. Äiti täyttää EPDS-lomakkeen itse. Lomakkeessa on kymmenen kysymystä, jossa on neljä vastausvaihtoehtoa. Jokaisesta kysymyksestä saa 0-3 pistettä. Äidin vointia tulisi seurata, mikäli äiti saa yli 12 pistettä EPDS-lomakkeesta. (Hystad-Håberg, Langvik & Storholt 2020.) Lomake on kehitetty arvioimaan ja tunnistamaan äidin riskiä synnytyksen jälkeisen masennukseen. EPDS-lomakkeella ei

tehdä diagnoosia masennuksesta, mutta sitä voidaan käyttää apuna keskustelun kohdentamisessa mielenterveysasioihin. (THL 2019.)

4.2 Hoito

Apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi hakea neuvoloista, julkiselta ja yksityiseltä puolelta psykologilta, psykiatriselta sairaanhoitajalta, psykiatriselta poliklinikalta ja päivystyksestä. On olemassa myös keskustelupuhelimia ja keskustelupalstoja, joista saa vertaistukea. Äitien tueksi voidaan myös järjestää psykoterapiaa, jossa käsitellään erilaisia kriisejä sekä traumaattisia kokemuksia keskustelun avulla. Psykoterapian tavoitteena on vähentää psyykkistä kärsimystä ja antaa tukea. Esimerkiksi Kela tarjoaa kuntoutuspsykoterapiaa, joka voi olla yksilö-, pari-, ryhmä tai perhepsykoterapiaa tai kuvataideterapiaa. (Sarkkinen.) Psykoterapiassa on tärkeää, että masentunut äiti tuntee olevansa hyväksytty omana itsenään. Äidin syyllisyyttä ja häpeää monesti lisää neuvot ja ohjeet. Äiti haluaa kokemuksen siitä, että ristiriitaiset tunteet kuullaan ja otetaan vastaan hyväksytyksi. Aika ja tuki ovat avainasemassa äidin uuden identiteetin rakentamisessa. (Herzberg 2000.)

Lievän masennuksen hoitoon voivat joskus riittää tiheämmät käynnit neuvolassa tai terveyskeskuspsykologilla. Vakavammassa synnytyksen jälkeisessä masennuksessa hoidon tarpeen arviointi kuuluu psykiatriseen erikoissairaanhoidon. (Ferrante 2014.)

Masentunutta äitiä auttaa hänen tilanteensa tunnistaminen ja tunnustaminen. Kuuntelu, tuki ja ymmärrys puolisolta, samassa tilanteessa olevilta äideiltä, ystäviltä, terveydenhoitajalta, perhetyöntekijältä ja esimerkiksi lääkäriltä sekä terapeutilta ovat hyvin tärkeitä. Arkipäivänen apu puolisolta, sukulaisilta tai tarvittaessa kodinhoitoapu tai apu kunnan perhetyöltä auttavat. Myös masennuksen hyväksyminen, lepäämisen ja virkistyneen järjestäminen ovat avainasemassa masennuksen hoidossa. (Hermanson 2012.) Ystävät ja sukulaiset voivat tuntua luontevimmalta tukiverkostolta, mutta joskus on helpompaa ottaa huolet ja vaikeudet puheeksi ammattilaisen kanssa. Useat neuvolatyöntekijät ovat saaneet koulutusta ongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Neuvolasta voi myös saada lähetteen neuvolapsykologin luokse. Psykologi ja lääkäri arvioivat yhdessä minkälaisesta hoidosta saisi

isoimman hyödyn ja avun. Joskus mieliala- tai hormonilääkitys on äidille tarpeellista muun hoidon rinnalla. Muulla hoidolla tarkoitetaan esimerkiksi käyntejä psykologilla, perheneuvolassa tai vauvaperhepoliklinikalla. Perhetyöntekijä voi myöskin tulla kotiin kartoittamaan avun tarpeen ja auttamaan tarvittaessa, jos äiti tarvitsee käytännön apua. (Terveyskirjasto 2020.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitamatta jättäminen tulee kalliiksi yhteiskunnalle. On tärkeää, että synnytyksen jälkeinen masennus tunnistetaan ja hoidetaan aikaisessa vaiheessa, koska perusterveydenhuollossa pystytään seulomaan ja hoitamaan lievät ja keskivaikeat tapaukset. Täten säästytään erikoissairaanhoidon kalliimmilta kustannuksilta. (THL 2019.) Lieväkin synnytyksen jälkeinen masennus kannattaa hoitaa, sillä hoitamattomana synnytyksen jälkeinen masennus yleensä pahentuu. Synnytyksen jälkeisen masennuksen pahentuessa voi kestää kuukausia tai jopa vuosia ennen kuin mieliala palaa ennalleen. Äidin hoitaminen on myös lapsen etu, koska lapselle äidin masennus on aina riski. (Ferrante 2014.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta voi toipua, ja yleensä siitä paranee täysin muutamassa kuukaudessa, mutta joskus se voi johtaa pitkäkestoiseen masennukseen sekä ahdistukseen. (THL 2018.)

4.3 Altistavat ja suojaavat tekijät

Alistavilla tekijöillä tässä yhteydessä tarkoitetaan asioita tai tilanteita, jotka voivat vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen. Tässä luvussa, on koottu alistavia ja suojaavia tekijöitä, jotka liittyvät äitiin, synnytykseen, lapseen sekä sosiaalisiin tekijöihin.

Hermansonin (2012) artikkelissa kerrotaan, että toistaiseksi ei osata vielä kertoa tarkalleen, mikä aiheuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen. Hormonaalisilla tekijöillä on kuitenkin näyttävä osuus sairastumiseen. Masennusta voidaan ennaltaehkäistä antamalla perheelle tietoa, ohjausta sekä tarjota psykososiaalista tukea. (THL 2018.)

Tekijöitä, jotka voivat altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle ovat äidin masennushistoria tai itsearvostuksen vaikeudet, suunnittelematon raskaus tai vaikea

baby blues. Altistavia tekijöitä synnytyksen aikana voivat olla puuttuva tuki, synnytyskomplikaatiot, synnytyksen poikkeaminen äidin mielikuvista, ennenaikainen tai yliaikainen synnytys, äidin ja lapsen erottaminen sekä varhainen kotiutus tai kotiutumisen lykkääntyminen, vaikka lapsen sairastuessa. (Hermanson 2012.)

Hermansonin (2012) artikkelissa lapsen terveyteen liittyvillä tekijöillä, kuten sairastumisella voidaan altistua synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Altistavina tekijöinä ovat myös puutteellinen kiintymyssuhde ja kielteiset tunteet lasta kohtaan, tai se, että lapsi ei vastaa odotettua sukupuolta. Lapsella voi myös olla vaikea temperamentti, mikä kuormittaa vanhempia. Mannerheimin lastensuojeluliiton (2018) sivulla temperamentilla tarkoitetaan ihmisen yksilöllisyyttä, eli kuinka kukin ihminen toimii ja käyttäytyy. Esimerkiksi toiset voivat sopeutua helpommin uusiin tilanteisiin, kun taas toiset voivat ärsyntyä muutoksista.

Huono tai heikko suhde puolisoon tai ilman puolisoa oleminen voi altistaa äitiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Altistavana tekijänä voi myös olla, jos perheessä on muita merkittäviä stressitekijöitä tai lapsia ennestään. Ulkopuolinen tuki on tärkeää, koska vanhemmat kokevat stressiä samalla tavalla. Työttömyys on myös yksi altistava tekijä, koska tulevaisuudessa voi esiintyä taloudellisia vaikeuksia. (Hermanson 2012.)

Puolisolla on merkittävä rooli synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä. Puolisolta saama tuki sekä vanhempien välinen suhde vaikuttaa positiivisesti siihen, kuinka vanhemmat kokevat uuden tilanteen ja vauvan tulon. Puolison rooli erittäin tärkeä äidin masennuksen tunnistamisessa. Yleensä puoliso on se, joka ensimmäisenä huomaa äidin masennuksen merkit. (Ensi- ja turvakotienliitto.)

4.4 Äidin masennuksen vaikutus lapseen

Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivät naiset olivat vähemmän kiintyneitä lapseensa ja pitivät lapsiaan hyvin vaativina ensimmäisten kolmen synnytyksen jälkeisen kuukauden ajan. He kokivat myös huomattavaa stressiä vanhemmuudesta ja vuorovaikutusvaikeuksia jopa lapsen kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana. Näin ollen synnytyksen jälkeisellä

masennuksella voi olla merkittäviä ja pitkäaikaisia vaikutuksia sekä vanhempien sopeutumiseen lapseen että lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen. (Leigh & Milgrom 2008.)

Äidin masennusoireet voivat olla riski lapsen mahdollisille käytösoireille, tunne-elämän oireille ja lisää kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksien riskiä. Masentunut äiti voi olla vetäytyvä, tunkeutuva tai jopa aggressiivinen vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Äiti voi laiminlyödä vauvan tarpeisiin ja tunteisiin vastaamista, silloin kun vauva sitä tarvitsee. (Korhonen & Luoma 2017.) Vauva kokee vahvasti äidin psyykkisen tilan. Jatkuvasti torjutuksi tuleva vauva lopettaa kontaktin ottamisen ja lopettaa hymyilemisen suojellakseen itseään toistuvilta pettymyksiltä. (Ferrante 2014.) On tutkittu, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet äidit eivät kiinnitä lapsen turvallisuuteen yhtä paljon huomiota, kuin terveet äidit. Tällaisia turvallisuuteen liittyviä asioita ovat esimerkiksi auton turvaistuimen oikeaoppinenkäyttö sekä paloturvallisuus. (Slomian, Honvo, Emonts, Reginster & Bruyere 2019)

Synnytyksen jälkeinen masennus lisää myös ongelmia kiintymyssuhteessa sekä liittyy ongelmia lapsen myöhempään psyykkiseen hyvinvointiin (Korhonen & Luoma 2017). Vanhemman masennus koskettaa koko perhettä, sekä vie vanhemmuudelta voimavaroja. Se heikentää lapsen ja vanhempien turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä ja täten altistaa lasta stressi- ja traumakokemuksille, jotka ovat yhteydessä muutoksiin aivojen toiminnassa. (THL 2018.)

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on antaa ohjeita käytännön toimintaan ammatillisella puolella. Toiminnallisella opinnäytetyöllä voidaan esimerkiksi tuottaa konkreettinen opas tai ohjeistus. Toteutus voidaan järjestää muun muassa kirjana, oppaana, vihkona, kansiona, portfoliona tai tapahtumana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Vilkan & Airaksisen (2003, 65) teoksessa kerrotaan myös, että toiminnallisen opinnäytetyöhön kuuluu tuotos, joka monesti on kirjallinen. Tuotoksen on tarkoitus vedota kohde- ja käyttäjäryhmään. Tuotos voi olla esimerkiksi ohje tai opaskirja henkilöstölle.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Opinnäytetyön tuotoksena tuli opaslehti koskien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Opaslehti suunniteltiin ja toteutettiin Laihian neuvolalle. Opaslehden kohderyhmänä ovat Laihian neuvolan asiakkaat. Laihian neuvolan henkilökunnan tarkoituksena on jakaa opaslehteä vanhemmille. Opaslehteä jakamalla, saadaan vanhemmille tietoa synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä eli babybluesista sekä myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

5.1 SWOT-analyysi opinnäytetyöstä

Ennen opaslehden suunnitteluvaihetta, pohdittiin mahdollisia vahvuuksia ja heikkouksia, sekä mahdollisuuksia ja uhkia opinnäytetyön tekemisessä. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin SWOT-analyysia. SWOT-analyysin avulla pystytään lopuksi miettimään ja arvioimaan oman opinnäytetyön sujumista ja lopputulosta.

SWOT-analyysia käytetään yleensä projektisuunnittelun apuna ja ongelmanratkaisuna. SWOT-lyhenne tulee englannin kielen sanoista strengths, weaknesses, opportunities and threats. Nämä tarkoittavat suomeksi vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Heikkoudet ja vahvuudet ovat sisäisiä tekijöitä, kun taas uhat ja mahdollisuudet ovat ulkoisia tekijöitä. (Hannonen 2012.)

Tämän opinnäytetyön sisäisiä vahvuuksia oli motivaatio työtä ja aihetta kohtaan. Vahvuuksina olivat myös yhteistyö yhteistyötahon kanssa sekä sosiaaliset taidot. Sisäisiä heikkouksia opinnäytetyössä olivat opaslehden laatimisessa, jos sen sisältö ei ole tarpeeksi kattava tai sisältö on sekava. Sisäisiä heikkouksia olivat myös kii-reinen aikataulu ja yhteisen työskentelyajan löytyminen.

Ulkoisena mahdollisuutena oli lisätä neuvolan asiakkaille tietoa aiheesta ja näin helpottaa masennuksen tunnistamisessa. Opinnäytetyössä mahdollisuus oman ammattiosaamisen kehittämiseen tulevaisuutta ajatellen. Ulkoisia uhkia olivat sairastumiset sekä nykyiset pandemiarajoitukset.

5.2 Opaslehden suunnittelu

Opaslehden suunnittelussa tulee huomioida monia eri asioita. Opaslehden suunnitteluun ja työstämiseen tullaan käyttämään aikaa hyvän ja tarkoituksenmukaisen lopputuloksen saamiseksi.

Hyvän ohjeen tulisi edetä johdonmukaisesti ja sen tulisi olla helposti ymmärrettävissä ja sisällöltään kattava. Tiedon kertominen aloitetaan otsikolla ja otsikon alle tulee väliotsikoita, jotka auttavat hahmottamaan ohjeen kokonaisuutta. Virkkeitä tehdessä tulee huomioida, etteivät ne ole liian pitkiä tai epäselkeitä. Tieto tulee kirjoittaa myös kielipillisesti oikein ja välttämättä turhien tieteellisten termien käyttöä. Ohjeen ei tulisi olla liian pitkä tai puuduttavaa luettavaa. Lyhyt ja ytimekäs ohje on asiakkaalle parempi vaihtoehto. Tarvittaessa ohjeessa voi kertoa mistä lisätietoa on saatavilla. (Hyvärinen 2005.)

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli tuottaa kattava ja selkeä opaslehti Laihian neuvolan asiakkaille. Opaslehden aiheena on synnytyksen jälkeinen masennus. Opaslehden otsikot koostuvat baby bluesista ja synnytyksen jälkeisen masennuksesta sekä sen oireista. Opaslehden loppuun tuli vielä linkki lisätietoihin sekä paikkoja, joista voi hakea apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Opaslehti suunniteltiin johdonmukaisesti siten, että ensimmäiseksi kerrotaan mitä baby blues tarkoittaa. Toiseksi siirrytään synnytyksen jälkeisen masennukseen ja siinä esiintyviin

oireisiin. Opaslehden lopussa lukijalle kerrotaan, mistä saa apua sekä tarvittaessa hakea lisätietoa.

Opaslehti suunniteltiin maallikolle luettavaksi, eli siitä jätettiin ammattisanastoa pois. Tällä tarkoitetaan termejä, jotka eivät välttämättä ole maallikolle tuttuja. Tällä tuetaan sitä, että maallikko ymmärtää lukemansa. Opaslehden esittämä tieto oli tarkoitus kirjoittaa selkeästi ja ytimekkäästi. Vältettiin liikaa teoretietoa ja keskityttiin keskeisiin asioihin, jotka liittyvät synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Opaslehden liitettiin lisätietoja antavia lähteitä. Opaslehdessä ei käytetty liian pitkiä virkkeitä vaan pyrittiin kirjoittamaan tieto selkeästi lyhyisiin virkkeisiin. Tällä vältettiin sitä, ettei oppaasta tullut liian sekava ja raskasta luettavaa. Oppaan tarkoituksena on pitää mielenkiinto yllä sitä lukiessa.

Opaslehden visuaalisessa suunnittelussa hyödynnettiin Pesosen & Tarvaisen (2003) teosta Julkaisun tekeminen.

Kuva on aina tehokas katseenvangitsija ja se vaikuttaa lukijaan monin tavoin kuten luo tunteita ja mielikuvia. Jo vilkaistessa kuvaa, katsoja voi hahmottaa mikä kuvan sanoma on. Kuvalla on erilaisia tehtäviä; se houkuttelee, havainnollistaa ja täydentää tekstisisältöä, orientoi ja helpottaa viestin perillemeno. Kuva voi joko olla informatiivinen, jolloin se tuo uutta. Se voi myös olla dekoratiivinen, eli koristeellinen, jolloin se tuo julkaisulle tunnelmaa. Kuvan tulisi aina sopia tarkoitukseensa. (Pesonen & Tarvainen 2003, 2.) Tässä opaslehdessä kuva oli dekoratiivinen rauhallisen tunnelman luomiseksi. Opaslehden tuli yksi kuva, joka on jotenkin yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Kuvaa valittaessa huomioitiin tekijänoikeus, eli että kuvaa saa vapaasti käyttää. Kuvaa etsittiin Googlen kuvahausta.

Ohjeessa tai oppaassa otettiin myös ulkonäölliset seikat huomioon, rakenteellisen ja kattavan tiedon lisäksi. Oppaan ulkoasu edellyttää tarpeeksi isoa kirjaisinkokoja ja selkeää kirjaisintyyppiä. Oppaassa myös värit kiinnittävät lukijan huomion. (Suomen Potilaslehti 2009, 7.) Opaslehdessä kirjaisinkoko ja kirjaisintyyppi otettiin huomioon siten, että se on tarpeeksi suuri ja selkeä. Tekstin väri pysyi myös mustana. Pyrkimyksenä oli luoda yksinkertainen opaslehti, jota lukijan on helppo lukea.

Opaslehden taustaan valittiin rauhoittava väri, kuten lila. Aggressiivisia ja voimakkaita värejä vältetään.

Julkaisu tarvitsee aina jonkinlaisen pinnan, jolle sen sisältö järjestetään. Taittamisella ja tekstin sekä kuvien sijoittelulla kootaan yhteen tekstiaineisto ja visuaaliset elementit. Taittamisella autetaan lukijaa saamaan selkoa julkaisun sisällöstä. (Pesonen & Tarvainen 2003, 8.) Opaslehti tehtiin A4-paperille, joka tulostettiin ja taitettiin kaksinkertaiseksi lehdeksi. Kun opaslehti taitetaan kahtia, siitä saa neljä sivua tilaa tekstille. Opaslehteä tulostettiin muutama näytekappale Laihian neuvolalle. Tämän jälkeen Laihian neuvola tulostaa opaslehtiä lisää asiakkaille.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen oltiin yhteydessä Laihian neuvolan osastonhoitajaan. Osastonhoitaja hyväksyi opinnäytetyön aiheen sekä antoi luvan tutkimussuunnitelman tekemiseen. Osastonhoitaja myös nimesi terveydenhoitajan, joka auttaa terveydenhoitajan näkökulmasta opinnäytetyön toteutuksessa. Tutkimussuunnitelma tuli valmiiksi loppu kevästä 2020 ja tällöin tutkimuslupa-anomus myös hyväksyttiin. Tutkimussuunnitelma sisältää opinnäytetyön taustaa, tarkoitusta, tavoitteita, SWOT-analyysiä projektista, sekä teoreettista viitekehystä koskien masennusta, baby bluesia sekä synnytyksen jälkeistä masennusta. Tutkimussuunnitelman valmistuttua se lähetettiin Laihian neuvolaan sekä ohjaavalle opettajalle.

Opaslehden toteutuksen ensimmäisessä vaiheessa kirjoitettiin opaslehden runko ylös paperille. Opaslehti käsittelee synnytyksen jälkeistä masennusta. Opaslehden runko koostuu kolmesta otsikosta, jotka ovat baby blues, synnytyksen jälkeinen masennus ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet. Opinnäytetyöstä pidettiin suunnittelukokous Teams-sovelluksella 22.9.2020 Laihian neuvolan kolmen terveydenhoitajan kanssa. Kokouksessa keskusteltiin yleisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä miten terveydenhoitajat tunnistavat, ohjaavat ja tukevat perheitä, joissa synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy. Opaslehden runko myös esitettiin kokouksessa terveydenhoitajille. Tässä vaiheessa opaslehden toteutus oli vasta aluillaan. Kokouksen jälkeen päätettiin vielä tulevaan opaslehteen lisätä sivusto, josta saa helposti tarvittavaa lisätietoa aiheesta.

Opaslehden toteutuksen toisessa vaiheessa opaslehti päätettiin tehdä A4-paperille. Paperi taitettiin kahtia sivusuunnassa, jotta saatiin kaikki paperin neljä puolta käyttöön. Ensimmäiselle sivulle tuli otsikko sekä siluettikuva äidistä pitelemässä lasta. Opaslehden keskiaukeamalle tuli tietoa baby bluesista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista. Keskiaukeamalle lisättiin myös tsemppilause sekä linkki Äimän sivustolle, mistä voi hakea lisätietoa. Viimeiselle sivulle tulivat opaslehden tekijöiden nimet ja koulun logo. Teoriatieto kirjotettiin oppaaseen siten, että se vastaisi vanhempien kysymyksiin synnytyksen

jälkeisestä masennuksesta. Opaslehdessä käytettiin terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen sekä Äimä ry-sivustoa teorian tiedon laatimiseen.

Opaslehden teossa huomioitiin teorian tiedon selkeys. Teorian tiedossa vältettiin liian pitkiä virkkeitä sekä ammattisanastoa. Teorian tieto pyrittiin pitämään suppeana ja helppolukuisena. Teorian tiedon joukkoon laitettiin myös tsemppilause lukijalle. Tsemppilauseena oli ”Ei hätää, et ole yksin. Apua on saatavilla”. Tämän tsemppilauseen tarkoituksena oli rohkaista lukijaa ja saada hänet ymmärtämään, ettei ole yksin asian kanssa. Opaslehden lisätietoihin linkitettiin Äimän sivusto. Äimän sivustolla lukee hyviä neuvoja ja vinkkejä koskien synnytyksen jälkeistä masennusta.

Opaslehden sisältö toteutettiin Word-ohjelman avulla. Asettelua suunniteltiin ja vaihdeltiin, kunnes opaslehti vastasi toivottua. Kirjaisintyyppiä valittiin Lucida Sans ja kirjaisinkooksi otsikoissa 11 ja tekstiosuudessa 9. Opaslehden ymmärrettävyyden kannalta kirjaisintyyppi- ja koon tuli olla tarpeeksi iso ja selkeä. Opaslehden taustaväri suunniteltiin alun perin tummansiniseksi, mutta se todettiin liian synkäksi väriksi. Lopulta opaslehden taustaväriksi valittiin rauhallinen ja neutraali väri, vaalean lila. Suunnitteluvaiheessa tekstin väri tuli aluksi olla musta, mutta se vaihdettiin tumman lilaksi. Taustavärien ja etusivun siluetin lisäksi opaslehteen liitettiin muutama pieni kuvake. Kuvakkeiksi tulivat pienet kukat sivujen reunalla sekä yksi iso perhonen aukeaman lopussa. Siluettia etsittiin googlen kuvahausta hakusanalla ”silhouette” ja ”mother holding a baby”. Haku rajattiin sellaisiin kuvakkeisiin, joita saa vapaasti käyttää.

Opaslehti saatiin valmiiksi tammikuussa 2021 ja se lähetettiin yhteistyötaholle. Yhteistyötaho piti opaslehdessä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opaslehteä oli tarkoitus kopioida muutama näytekappale Laihian neuvolaan. Tämänhetkisen koronatilanteen vuoksi näytekappaleita ei voi toimittaa Laihian neuvolalle. Opaslehti päätettiin välittää sähköpostin välityksellä yhteistyötaholle, joka tulostaa opaslehteä neuvolan käyttöön.

7 POHDINTA

Tässä osiossa käsitellään ja pohditaan koko opinnäytetyöprosessin sujumista sekä tekijöiden omaa oppimista. Lisäksi pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, vahvuuksia ja heikkouksia, yhteistyön toimivuutta sekä mahdollisia jatko-tutkimusaiheita.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Luvattomalla lainaamisella, eli plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen julkituoman teoksen esittämistä omanaan. Plagiointi on sekä suoraan lainattua sisältöä toisen teoksesta, sekä mukaillen tehty kopiointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämän opinnäytetyön tekemisessä kiinnitettiin huomioita siihen, ettei tulisi suoria lainauksia. Teoriatietoa kirjoittaessa oli tärkeää, että asiayhteys pysyy samana, mutta ei tule suoria lainauksia. Tämä tuotti välillä haasteita teoriaa kirjoittaessa.

Tutkimusluvalla pyydetään lupaa organisaatiolta tai sen henkilökunnalta tutkimukseen liittyen. Lupa pyydetään sähköisesti ja se tulee allekirjoittaa ja liittää hakemukseen. Luvan saamisessa menee yleensä n. 2–3 viikkoa. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu.) Opinnäytetyön aloittamiseen tarvittiin tutkimuslupaa kohdeorganisaatiolta, eli Laihian kunnalta, koska kohdeorganisaationa toimi Laihian neuvola. Tutkimuslupa-anomus lähetettiin keväällä 2020 ja se hyväksyttiin kesään 2020 mennessä.

Teoriatietoa etsittiin eri tietokannoista, kuten Pubmedista ja Cinahlista. Terveysportista löytyi myös paljon tärkeitä ja mielenkiintoisia artikkeleita. Avainsanoja muutettiin ja vaihdettiin useaan otteeseen. Avainsanoina käytettiin muun muassa ”postpartum depression”, ”infant” ja ”interaction”. Suurin osa artikkeleista oli englannin kielellä. Artikkelit olivat kirjoitettu ammattisanastoa käyttäen, mikä teki niiden lukemisesta ja ymmärtämisestä haastavaa. Artikkeleiden kääntäminen suomeksi vei odotettua enemmän aikaa. Erityistä tarkkaavaisuutta vaati asiayhteyksien pitäminen samana kielen vaihtuessa. Opinnäytetyötä tehdessä tietokantojen käyttö tuli myös tutummaksi. Tietokannoista löytyi paljon erilaisia artikkeleita, väitöskirjoja sekä

tutkimuksia, joita pystyy hyödyntämään eri asioissa. Opinnäytetyöhön yritettiin etsiä aineistoa viimeisen kymmenen vuoden sisältä, jotta tutkimustieto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja uutta. Teoriatietoa etsiessä kiinnitettiin tarkasti huomiota siihen, että lähteet ovat luotettavia.

7.2 Oman opinnäytetyöprosessin pohdinta ja oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan pitkä. Aiheen valittua ensimmäinen yhteistyötaho ei ollutkaan kiinnostunut, joten motivaatio laski aluksi. Itse suunnitteluun ja opinnäytetyön tekemiseen päästiin kunnolla keväällä 2020, kun tekijät olivat yhteydessä toiseen neuvolaan, jotka olivat kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta ja opaslehdestä. Opinnäytetyön valmistumiselle ei asetettu aikarajaa, joten työtä tehtiin rauhalliseen tahtiin muiden opintojen ohessa. Aikataulu olisi voinut olla tiukempi. Opinnäytetyöhön haluttiin käyttää tarpeeksi aikaa, jotta opaslehdestä tulisi mahdollisimman hyvä ja tarjoaisi sitä mitä opinnäytetyössä haluttiin.

Opinnäytetyössä eniten aikaa käytettiin teoriatiedon etsimiseen ja lukemiseen. Opinnäytetyön alussa tietoa oli vaikea rajata. Tietoa oli aluksi liikaa, jolloin sisällöstä tuli sekava ja laaja. Teoriatieto rajattiin lopulta babybluesiin ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Babybluesin ottaminen opinnäytetyöhön oli tärkeää, sillä se on eri asia kuin synnytyksen jälkeinen masennus, mutta pitää sisällään samoja piirteitä kuin synnytyksen jälkeinen masennus. Teoriaosuudessa mietittiin myös isän sairastumista synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta lopulta keskityttiin pelkästään äidin näkökulmaan. On kuitenkin hyvä tietää, että kummallekin vanhemmalle voi puhjeta synnytyksen jälkeinen masennus. Monissa tietolähteessä, kuten artikkeleissa, väitöskirjoissa ja tutkimuksissa oli samaa tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, mutta eri sanoin. Tämä vuoksi teoriatieto jäi hieman suppeaksi.

Opaslehden suunnittelu ja toteuttaminen oli mielekästä. Opaslehteä suunniteltaessa sai päästää luovuuden valloilleen. Suunnittelussa tuli olla tarkkana, ettei opaslehdestä tule liian masentava. Suunnittelussa tuli huomioida monia asioita, joten opaslehteä muokattiin moneen otteeseen. Opaslehti suunniteltiin tavalliselle A4-

paperille. Tämä herätti pientä huolta siitä, haluaako yhteistyötaho tulostaa opaslehteä värillisenä monia kappaleita.

Opinnäytetyön tekemisessä oppi paljon asioita, niin itse synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, kuin luotettavan tiedon hausta ja opaslehden tekemisestä. Teorian pohjalta on huolestuttavaa, että synnytyksen jälkeinen masennus jää usein huomiotta. Terveydenhoitajalla pitää olla riittävä ammattitaito ja osaamista huomataksien mahdolliset oireet äidin voinnissa. Sairastuneen äidin tilanteessa olisi hyvä olla pitempiaikainen hoitosuhde äidin ja saman terveydenhoitajan välillä. Tämä ei valitettavasti kuitenkaan toteudu, koska äiti siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi. Lastenneuvolan terveydenhoitaja on äidille uusi ja vieras, minkä vuoksi äidin voi olla vaikea kertoa mahdolliset huolet terveydenhoitajalle.

7.3 Oman opinnäytetyön SWOT-analyysin pohdinta

Opinnäytetyön sisäisinä vahvuuksina pidettiin motivaatiota työtä ja aihetta kohtaan. Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja motivaatiota löytyi aiheen käsittelemiseen sekä tiedon etsimiseen. Opinnäytetyön opaslehden suunnittelu oli mukavaa, koska sai itse päättää lehden ulkonäön ja sisällön. Opinnäytetyössä koettiin myös sosiaaliset taidot vahvuudeksi. Opinnäytetyössä sosiaalisia taitoja tarvitaan kommunikoinnissa sekä suunnittelussa yhteistyötahon ja ohjaavan opettajan kanssa. Tulevaisuudessa sosiaalisia taitoja tarvitsee myös hoitoalalla.

Sisäisinä heikkouksina pidettiin opaslehden sisällön selkeyttä ja tiedon kattavuutta. Opaslehden tekeminen ei ollut niin helppoa, kun voisi ajatella. Opaslehden sisältöä muokattiin ja suunniteltiin moneen kertaan, jotta sisältö olisi selkeää luettavaa. Opaslehden sisällöstä tuli lopulta selkeä ja helposti luettava. Sisäisinä heikkouksina pidettiin myös kiireistä aikataulua ja yhteisen työskentelyajan löytämistä. Opinnäytetyön tekeminen vaatii aikaa ja suunnitelmallisuutta. Yhteistyötahon kanssa kommunikointi sujui hyvin Teams-sovelluksen kautta.

Ulkoisena mahdollisuutena oli tietouden lisäämistä koskien synnytyksen jälkeistä masennusta. Opaslehden avulla vanhemmat saavat tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, mikäli neuvolan henkilökunta muistaa opasta jakaa perheille. Oma

ammattiosaaminen kehittyi opinnäytetyötä tehdessä. Esille tuli uusia asioita synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tietoa etsiessä. Teoriatiedon pohjalta on tietoisempi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja näin pystyy tietoa soveltamaan terveydenhoitajatyössä.

Ulkoisena uhkana opinnäytetyössä pidettiin sairastumisia ja nykyisiä pandemiarajoituksia. Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan uhaksi koitunut sairastumiset eivätkä pandemiarajoitukset, koska tapaamiset pystyttiin järjestämään yhtä hyvin Teams-, ja Zoom-sovelluksen avulla.

7.4 Yhteistyö ja jatkotyöstämisasiheita

Yhteistyö tuntui alusta asti helpolta yhteistyötahon kanssa. Laihian neuvolan henkilökunta oli helposti lähestyttäviä ja he olivat valmiina antamaan tukea ja apua tarvittaessa. Opinnäytetyön ollessa alussa järjestettiin kokous, jossa esitettiin yhteistyötaholle suunnitelma opaslehden rungosta. Kokouksessa otettiin vastaan myös yhteistyötahon ideat koskien opaslehteä. Yhteistyötahon tahon kanssa oli helppo pitää yhteyttä, pääosin sähköpostin välityksellä. Kokonaisuudessaan yhteistyö sujui hyvin.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin vain äidin sairastumiseen. Jatkotyöstämisasiheena voisi olla esimerkiksi isän baby blues tai isän sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Jatkotyöstämisasiheena voisi olla myös infotilaisuuden pitäminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta perhevalmennuksen yhteydessä tai synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastuneiden kokemuksia saamasta hoidostaan. Terveystenhoitajien näkökulmia ja kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa olisi myös mielenkiintoinen jatkotyöstämisasihe.

Olisi mielenkiintoista tietää saavatko vanhemmat toivottua apua tai tietoa tehdystä opaslehdestä. Tästä asiasta voisi mahdollisesti tehdä kehittämistehtävän asian selvittämiseksi.

LÄHTEET

Ensi- ja turvakotienliitto. 2021. Synnytysmasennus. Viitattu 29.4.2019. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-et-enaajaksa/synnytysmasennus/#1491905961832-bec2caac-1259>

Ferrante, A. 2014. Äitiyden tummempi puoli. Viitattu 17.2.2021. <https://www.apteekki.fi/terveydeksi/mielessa/aitiyden-tummempi-puoli.html>

Hannonen, K. 2012. Henkilökohtainen SWOT analyysi. Viitattu 13.10.2020. <https://karihanse.wordpress.com/2012/11/14/henkilokohtainen-swot-analyysi/>

Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 29.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207

Herzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim. Viitattu 23.4.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/14/duo91650>

Huttunen, M. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 19.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505

Huttunen, M. 2018. Paniikkihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 6.10.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404

Hystad-Håberg, C., Langvik, E. & Storholt, H. 2020. Routine screening for postpartum depression puts mental health on the agenda. Tieteellinen tutkimus. https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fweb.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi%2Fehost%2Fpdfviewer%2Fpdfviewer%3Fvid%3D0%26sid%3De6da6c44-db48-4e92-89bf-655ccbd67991%2540sdc-v-sessmgr02%26fbclid%3DIwAR36ttLZ-GhQBp0SSQ4FIyeFaToaC3RwFs9Vq-ID7hUjCr85xIj7JhMnpjQI&h=AT1-oB-GIXL6p62Dg5Tpo-g-eZipkoHvRnSFBckOOSwIMN_9L1-npeNd9QfRymD1ImoXIRZ7UAXTMZsiEmzxWiw3xQ9HZZZ-pcYe5m72BhK0rYFv5-Zs7rIYgiGXaHRG1jXSqMIQ

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Viitattu 16.10.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tutkimus ja kehitys. Tiedon luovuttaminen tutkimuksiin. Viitattu 1.2.2021. <https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/Tutkimuslupa/>

Kettunen, P. 2019. Väitös: Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ei ole helppoa. Väitöskirja. Tampereen yliopiston tiedote. Viitattu 18.9.2020.

<https://www.tuni.fi/fi/ajankohtaista/vaitos-synnytyksen-jalkeisen-masennuksen-tunnistaminen-ei-ole-helppoa>

Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Lääkäri-lehti. Viitattu 23.4.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-vaikutus-lapsen-kehitykseen/?fbclid=IwAR2UxgYh9f0iRNYCo-9yxkbgghoMALdYJbuU-bOSbc9cFQISRjEkyyTbQVMXw>

Laaninen, T. 2021. Baby blues herkistää äidin vauvan tarpeille. Viitattu 16.2. <https://www.itsehoitoapteekki.fi/artikkelit/raskaus/baby-blues-herkistaa-aidin-vauvan-tarpeille/>

Leigh, B. & Milgrom, J. 2008. Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. BMC Psychiatry. Viitattu 26.1.2021. [Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress | BMC Psychiatry | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.biomedcentral.com/fulltext/BMCPSYCH-2008-1)

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Lapsen ja nuoren temperamentti. Viitattu 14.9.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemus-ja-kasvatus/lapsen-ja-nuoren-temperamentti/>

Perheentuki. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Helsingin kaupunki. Viitattu 19.4.2019. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/synnytyksen-jalkeen/synnytyksen-jalkeinen-masennus-sa/>

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Docendo Finland Oy.

Psykoterapiakeskus. Synnytyksen jälkeinen masennus. Oireet, tunnistaminen ja hoito. Vastaamo. Viitattu 29.9.2020. <https://www.vastaamo.fi/synnytys-masennus/>

Sarkkinen, M. Synnytyksen jälkeinen masennus. Äimä ry. Viitattu 23.4.2019. <https://aima.fi/synnytyksenjalkeinen-masennus/>

Suomen potilaslehti 2009,7. Potilasliitto. Viitattu 16.10.2020. http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf

Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J-Y & Bruyere, O. 2019. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. Viitattu 26.1.2021. [Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33111111/)

Tarnanen, K., Suominen, K., Lähteenmäki, S & Laukkala, T, 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö – mielialojen vuoristorata. Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 2.10.2020. [Kaksisuuntainen mielialahäiriö - mielialojen vuoristorata \(terveyskirjasto.fi\)](https://www.duodecim.fi/terveyskirjasto/2013/09/kaksisuuntainen-mielialahairio-mielialojen-vuuristorata)

Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2019. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä. Viitattu 18.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-tytoterveys/suositus-epds-lomakkeen-kytosta>

[perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 22.4.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 18.9.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus#ehk%C3%A4isy_ ja_ hoito

Terveyskirjasto. 2020. Mieliala synnytyksen jälkeen. Odottavan äidin käsikirja. Viitattu 16.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00098

Terveyskylä. 2018. Mieliala synnytyksen jälkeen. Viitattu 16.2.2021. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/mieliala-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.2.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?fbclid=IwAR2F5a1yN8uk1c_ogFo-_7a4NsS7ueIgtZda6tzqFpZI6t0Dc421zixmvkg

Vilka,H. & Airaksinen,T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Helsinki.

Äimä. Baby blues. Viitattu 2.5.2019. <https://aima.fi/baby-blues/>

LIITE 1

EPDS-LOMAKE

LIITE 10

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

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

LIITE 10

6. asiat kasautuvat päälleni
 - kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
 - kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
 - ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
 - ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin
7. olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, toisinaan
 - ei, en kovin usein
 - ei, en ollenkaan
8. olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, melko usein
 - en kovin usein
 - ei, en ollenkaan
9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, melko usein
 - vain silloin tällöin
 - ei, en koskaan
10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni
 - kyllä, melko usein
 - joskus
 - tuskin koskaan
 - ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3. Kysymykset 3 sekä 5–10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3–0

EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.



Tekijät:
Terveydenhoitajaopiskelijat
Pinja Haapala ja Viivi Rajala-aho
Opinneytös 2021

Lähteet: THL ja Äimä ry.



Synnytyksen jälkeinen masennus



Synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli babyblues

Babybluesilla tarkoitetaan synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvää herkistymistä ja mielialojen vaihtelua. Mielialan vaihtelut johtuvat yleensä hormonitasapainon muutoksista, jännityksen purkaantumisesta sekä väsymyksestä. Kaikki asiat herkitävät, ärsyttävät ja jopa itkettävät.

Babyblues on luonnollinen ja tarkoituksenmukainen tila, joka ohjaa äitiä sopeutumaan elämäntilanteeseen ja vastaamaan vauvan tarpeisiin. Babyblues kestää yleensä muutaman päivän ja oireet häviävät tavallisesti muutaman viikon sisällä.

Mikä on synnytyksen jälkeinen masennus?

Synnytyksen jälkeinen masennus on kuukauden tai muutaman kuukauden jälkeen synnytyksestä alkava äidin masennustila. Suomessa tästä kärsii noin 10–20 prosenttia äideistä. Masennuksella on kolme eri vaikeusastetta: lievä, keskitraahea ja vaikea.

Mitä oireita voi esiintyä?

- Väsymystä ja uupumusta
- Ahdistuneisuutta ja
- Ilaalisista huolestuneisuutta
- Itkuisuutta ja ärtyneisyyttä
- Arvottomuuden tunnetta
- Kiinnostuksen menettämistä tavallisia toimintoja kohtaan
- Univaikeuksia
- Panikkioireita
- Pakkoajatuksia ja pelkoja
- Ruokahalun muutoksia
- Fyysisiä oireita (vatsavaivoja, huustentahdä, äistä hikoiua, pahoinvointia tai huimausta)
- Itsetuhhoisia ajatuksia
- Masentuneisuutta ja mielialan laskea



Ei hätää, et ole yksin. Apua on saatavilla.

Apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen saa omasta neuvolasta tai terveyskeskuksesta.

Lisätietoja: Äimä ry. (www.aima.fi) Tietoa ja vertaistukea äitien ja raskaana olevien masennuksesta.

