



RASKAUDEN AIKAINEN JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Podcast-opetusmateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveydenhoitaja (AMK)

kevät 2024

Kristiina Heino

Senja Innala-Katja

Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät Kristiina Heino, Senja Innala-Kataja

Työn nimi Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus. Podcast-opetusmateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille

Ohjaaja Janette Kiikeri, Tuula Kolari

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Masennus on yksi yleisimpiä mielenterveysongelmia raskaus- ja lapsivuodeaikana. Raskausajan masennuksen esiintyvyys on 9–16 % ja synnytyksen jälkeisen masennuksen 10–20 %. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan, kun masennus alkaa noin kuuden viikon sisällä synnytyksestä. Masennuksen tunnistaminen ajoissa on tärkeää. Raskausaikana neuvolassa jokaiseen määräaikaan tarkastukseen kuuluu vanhemman psyykkisen voimien arvio. Synnytyksen jälkeisessä tarkastuksessa masennusta seulotaan myös EPDS-lomakkeen avulla. Masennuksen hoito on aina yksilöllistä.

Tämä opinnäytetyö käsittelee raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä masennusta, niiden esiintyvyyttä, oireilua, riskitekijöitä ja hoitoa. Työssä käsitellään myös muita raskaus- ja lapsivuodeaikaan liittyviä psyykkisiä sairauksia, terveydenhoitajan roolia masentuneen vanhemman kohtaamisessa sekä opetusmateriaalin tuottamista. Opinnäytetyössä pohditaan myös työn eettisyyttä ja luotettavuutta sekä kestäväen kehityksen näkökulmaa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa laadukasta opetusmateriaalia terveydenhoitajaopiskelijoille podcast-muodossa. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista raskauden aikaan ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen. Podcast-jaksoissa käsiteltiin raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä masennusta kolmen asiantuntijan haastatteluiden avulla.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Hämeen ammattikorkeakoulu. Podcast-haastattelut rakennettiin tilaajan toiveiden mukaisesti. Kysymykset laadittiin jokaiselle haastateltavalle erikseen heidän roolinsa huomioon ottaen. Haastateltavina olivat naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, neuvolan terveydenhoitaja sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastanut kokemusasiantuntija.

Podcast-jaksot tulivat opetuskäyttöön Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille tammikuussa 2024. Tilaaen palautteen mukaan podcastit osoittautuivat erinomaiseksi opetusmateriaaliksi. Haastatteluiden avulla saatiin kattavasti eri näkökulmia aiheeseen ja näin lisättyä opiskelijoiden ymmärrystä aiheesta. Podcastien käyttöä opetusmateriaalina olisi hyvä hyödyntää tulevaisuudessa enemmän, sillä ne ovat monipuolinen ja kestävä ratkaisu opetuskäytössä.

Avainsanat Masennus, raskaus, synnytys, lapsivuodeaika, opetusmateriaali

Sivut 25 sivua ja liitteitä 3 sivua

Degree Programme in Nursing, Public Health Nursing

Authors Kristiina Heino, Senja Innala-Kataja

Subject Antenatal and Postpartum Depression. An Educational Podcast for Public Health Nursing Students

Supervisors Janette Kiikeri, Tuula Kolari

Abstract

Year 2024

Depression is one of the most common mental health issues during pregnancy and after birth. The prevalence of antenatal depression is around 9-16 % and the prevalence of postpartum depression is around 10-20 %. Postpartum depression occurs approximately six weeks after giving birth. Identifying depression as soon as possible is crucial. During pregnancy the maternity clinics' public health nurse assesses the parents' mental health during each visit. Postpartum depression is also screened with EPDS form. Treatment for antenatal and postpartum depression is always individualized.

This bachelor's thesis discusses antenatal and postpartum depression, describing the prevalence, symptoms, risk factors and treatment options. This thesis also discusses other typical mental disorders during pregnancy and after birth. It also takes note of public health nurses' role in encountering a depressed parent and the process of producing teaching materials. This thesis includes reflection of ethics, reliability, and sustainability. This thesis is a practice-based thesis and Häme University of Applied Sciences is the commissioner.

The purpose of this thesis was to produce quality teaching material in podcast form for public health nursing students. The aim of this thesis was to increase public health nursing students' knowledge about antenatal and postpartum depression. The podcast series discusses antenatal and postpartum depression from three different point of views and three experts are interviewed.

The podcast interviews were designed around the commissioner's wishes. The questions were combined for each interviewee according to their role. In the podcast series, the interviewed are a women's disease and childbirth specialist, an expert by experience and a maternity and child health clinic nurse.

The podcast series were published as teaching material in January 2024 for public health nursing students in Häme University of Applied Sciences. The commissioners' feedback was positive, and the podcast series turned out to be excellent teaching material. The interviews highlighted different point of views and helped to increase the students' knowledge about the topic. The use of podcasts as teaching materials should be utilized more in the future as it is a versatile and a sustainable option for teaching.

Keywords Depression, pregnancy, childbirth, puerperium, teaching material

Pages 25 pages and appendices 3 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus	2
3.1	Esiintyvyys Suomessa ja maailmalla	3
3.2	Oireet ja tunnistaminen	4
3.3	Riskitekijät ja ennaltaehkäisy	5
3.4	Suositteluvat hoitomuodot	6
4	Muu raskaus- ja lapsivuodeaikaan liittyvä psyykinen oireilu	7
4.1	Synnytyksen jälkeinen herkistyminen	8
4.2	Ahdistus ja pelkotilat	9
4.3	Syömishäiriöt raskausaikana	10
4.4	Synnytyksen jälkeinen psykoosi	10
5	Masentuneen vanhemman kohtaaminen terveydenhoitajana	12
5.1	Huolen puheeksi ottaminen	12
5.2	Ohjaus ja tukeminen	13
6	Opetusmateriaalin tuottaminen	14
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
6.2	Opinnäytetyön aineistonhankinta	15
6.3	Podcastit opetuskäytössä	15
6.4	Podcast-opetusmateriaalien suunnittelu ja toteutus	16
6.5	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	18
7	Pohdinta ja johtopäätökset	18
	Lähteet	22

Liitteet

- Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma
- Liite 2. Saatekirje haastateltaville
- Liite 3. Haastattelukysymykset

1 Johdanto

Vanhemmuuteen liitetään usein toiveikkaita ajatuksia. Odotukset ja todellisuus vanhemmuudesta voivat kuitenkin poiketa, josta voi seurata masennusta ja vaikeutta sopeutua vanhemmuuteen. Vanhempien ja vauvan vuorovaikutukseen vaikuttavat vanhempien menneisyys ja nykyisyys. Käsittelemättömät menneisyyden kokemukset vaikeuttavat hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymistä. (Deufel & Montonen, 2016, s. 311)

Raskauden alkaminen voi laukaista voimakkaita tunteita laidasta laitaan ja se usein antaa odottavalle äidille uuden näkökulman elämään. Hormonaaliset muutokset voivat aiheuttaa mielialanvaihteluja ja ajatus lapsen tuomasta elämänmuutoksesta voi tuoda mukanaan voimakkaitakin pelon tunteita. Raskauden edetessä odottava äiti usein kokee myös fyysisistä epämukavuutta. Synnytyksen lähestyessä pelon tunteet usein voimistuvat, jolloin niihin on tärkeä puuttua terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. (Paananen ym., 2015, ss. 165–166)

Synnytyksen jälkeen psyykinen sopeutuminen uuteen elämänvaiheeseen voi kestää jopa vuoden. Synnyttäneen herkkä mielentila synnytyksen jälkeen on tarkoituksenmukaista, sillä se auttaa äitejä tulkitsemaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin. Synnyttäneellä äidillä on paljon uusia taitoja opittavana ja tämä vuorokausirytmien muuttumisen kanssa voi aiheuttaa alakuloisuutta ja väsymystä. Yli puolella synnyttäneistä äideistä havaitaan itkuherkkyyttä ja mielialan vaihteluja. Tämä herkkyyksikausi kuuluu lapsivuodeaikaan ja sen tulisi mennä ohi parissa viikossa. (Paananen ym., 2015, ss. 297–298)

Opinnäytetyössä käsitellään raskausajan ja synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen tunnistamista. Lisäksi opinnäytetyössä käydään läpi raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys, oireet, riskitekijät, hoito sekä ennaltaehkäisy. Opinnäytetyössä käsitellään myös muita raskaus- ja lapsivuodeaikaan liittyviä psyykkisiä sairauksia sekä neuvolan terveydenhoitajan roolia sairauksien tunnistamisessa ja hoitoon ohjauksessa.

Opinnäytetyön tilaaja on Hämeen ammattikorkeakoulu. Tilaajan toiveena on saada opetusmateriaalia raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta podcast-muodossa. Podcasteissa otetaan esiin kolmen eri henkilön näkökulma ja tieto aiheesta. Haastateltavina ovat lääkäri, kokemusasiantuntija ja neuvolan terveydenhoitaja.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukasta ja kestävää opetusmateriaalia terveydenhoitajaopiskelijoille podcast-muodossa. Podcast-opetusmateriaali tulee käyttöön Hämeen ammattikorkeakoulun neuvolatyön opinnoissa oleville terveydenhoitajaopiskelijoille ja sitä testataan ensimmäisen kerran keväällä 2024. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tavoitteena on myös lisätä omaa tietämystä aiheesta, sillä aihe koskettaa meitä tulevina terveydenhoitajina.

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus?
2. Miten raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus tunnistetaan ja hoidetaan?
3. Millaista on laadukas ja hyödyllinen opetusmateriaali podcast-muodossa?

3 Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus

Raskauden aikana ja erityisesti synnytyksen yhteydessä naisen kehossa tapahtuu suuria hormonien ja välittäjäaineiden pitoisuuksien muutoksia. Näiden muutosten ajatellaankin liittyvän osaltaan raskaus- ja lapsivuodeajan psyykkisten oireiden ja häiriöiden ilmenemiseen. Äidiksi tuleminen on fysiologisten muutosten lisäksi psykologinen prosessi, jonka aikana äideillä usein nousee omat lapsuudenaikaiset kokemukset ja kiintymyssuhdemallit esiin. (Ämmälä, 2015)

Masennus on yksi yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä raskausaikana. Raskaudenaikainen masennus voi vaikuttaa myös syntyvään lapseen. Tutkimuksissa on epäilty raskausajan masennuksen vaikuttavan syntyvän lapsen terveyteen, mutta tästä ei ole vielä luotettavaa näyttöä. (Ämmälä, 2015) Riski ennenaikaiseen synnytykseen, pienipainoisuuteen ja imetyksen aloittamisen viivästymiseen voi lisääntyä äidin raskauden aikaisesta stressistä ja masennuksesta. Tämä perustuu olettamukseen, jossa kohtuverenkierto heikkenee, äidin hormonit kulkeutuvat istukan kautta sikiöön ja istukan kortikotropiinin vapauttajahormonin erityis lisääntyy. Raskauden aikana muutoksia tapahtuu myös hypothalamus-aivolisäkelisämunuaisakselin toiminnassa, joka on liitetty stressin säätelyyn ja mielenterveyden häiriöihin. (Deufel & Montonen, 2016, s. 312)

Synnytyksen jälkeinen masennus tarkoittaa tilaa, joka alkaa noin kuuden viikon sisällä synnytyksestä. Se on tavallisin terveysongelma lapsivuodeaikaan liittyen. (Hertzberg, 2022) Synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu vaikuttavan negatiivisesti niin äidin kuin lapsenkin terveyteen mm. lisäämällä riskiä turvattoman kiintymyssuhteen kehittymiseen. Lisäksi lapsella saattaa esiintyä henkisen, emotionaalisen ja motorisen kehityksen viivästyä ja heikentyntä itsetuntoa. (Ämmälä, 2015) Lapsella on suurentunut riski käytösongelmiin ja tunne-elämän haasteisiin, jos äiti sairastaa masennusta. Raskaus- ja lapsivuodeajan masennus voi vaikuttaa sikiön ja imeväisen aivojen kehitykseen, jonka vuoksi lapsella voi myöhemmin olla haasteita stressinsiedossa, oppimisessa sekä käytöksen ja tunne-elämän säätelyssä. Masentuneen äidin reagointi lapsen tarpeisiin saattaa poiketa normaalista. Tällöin lapsi voi oppia väärä tapoja reagoida asioihin. Tämä voi näyttäytyä tunteiden hallinnan puutteellisina taitoina. (Korhonen & Luoma, 2017)

3.1 Esiintyvyys Suomessa ja maailmalla

Suomessa raskauden aikaisen masennuksen esiintyvyys on keskimäärin 9–16 % (Riekkä & Jussila, 2022). Tarkkaa lukua esiintyvyydestä on vaikea saada, sillä raskauden aikaisen masennuksen tunnistaminen on haastavaa. Raskausaikaan tyypillisesti kuuluvat mielialanvaihtelut, väsymys ja lisääntynyt stressi vaikeuttavat masennusoireiden tunnistamista. Äideillä saattaa olla myös vaikeuksia ottaa masennusoireet puheeksi terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, sillä siihen voi liittyä häpeän ja huonommuuden tunteita. (Van Niel & Payne, 2020)

Suomessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 10–20 % synnyttäneistä äideistä. Riski uusiutumislle seuraavan synnytyksen yhteydessä on jopa 50–60 %. (Hertzberg, 2022) Kuten raskaudenaikaisen, myös synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen voi olla haastavaa ja se jää useilla äideillä hoitamatta vaikeuttaen todellisen esiintyvyyden arvioimista (Thorsteinsson, Loi & Farr, 2018).

Maailmanlaajuisesti raskausajan masennuksen esiintyvyys on arviolta 20,7 %, mutta tutkimuksissa on todettu raskausajan masennuksen olevan yleisempää alhaisen tulotason ja keskitulotason maissa (Yang ym., 2023). Maailman Terveysjärjestön WHO:n mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy arviolta noin 20 %:lla (WHO, n.d.).

Myös isät voivat sairastua raskaudenaikaiseen tai synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Noin joka kymmenes isä masentuu synnytyksen jälkeen ja sen esiintyvyys on korkeimmillaan 3–6 kuukautta lapsen syntymän jälkeen. (Riekkä & Jussila, 2022). Rao ym. (2020) toteuttivat

meta-analyysin isien raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyydestä. Raskauden aikana isien masennuksen huomattiin olevan korkeimmillaan raskauden ensimmäisellä kolmanneksella, jolloin se oli noin 13,5 %. Kokonaisesiintyvyys raskausaikana oli 9,76 %. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastui vuoden sisällä 8,75 % isistä. Korkeimmillaan esiintyvyys oli 3–6 kuukautta synnytyksestä, jolloin se oli 9,23 %. (Rao ym., 2020)

3.2 Oireet ja tunnistaminen

Yleisimpiä oireita raskauden ajan masennukselle ovat alakuloisuus sekä mielenkiinnon menetys aiemmin itseään kiinnostaviin asioihin. Oireena tyypillisesti on myös mielihyvän menetys. Unihäiriöt ovat yleisiä masennuksen oireita ja ne oireilevat hyvin yksilöllisesti. Muutokset ruokahalussa saattavat myös viitata masennukseen. (Tiitinen, 2024) Masennus voi myös oireilla pelkona synnytykseen tai vauvan hoitamiseen liittyen sekä toivottomuuden ja epävarmuuden tunteita (Äimä ry, n.d.-a).

Tyypillisiä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ovat muun muassa mielialan lasku ja masentuneisuus, univaikeudet ja väsymys, ahdistus, paniikkioireet ja pelot, ärtyneisyys sekä epävarmuus äitiydestä ja ylihuolehtivuus lapsesta (Äimä ry, n.d.-b). Masennus voi näyttäytyä myös vähentyneenä herkkyytenä ja poissaolevuutena suhteessa vauvaan, mekaanisena vauvan hoitamisenä sekä herkkyyden puutteena vauvan tarpeiden ennakointiin. Joskus masennus voi ilmetä myös fyysisinä oireina esimerkiksi särkyinä tai ihottumana. Myös ylienergisyyys voi joskus olla merkki synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. (Deufel & Montonen, 2016, ss. 316–317)

Neuvoloissa raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä masennusta seulotaan lomakkein sekä keskustelemalla vanhempien voinnista ja jaksamisesta (Hertzberg, 2022). Yksi tärkeä apuväline masennuksen tunnistamiseen neuvolan terveydenhoitajalle on EPDS-lomake eli Edinburgh Postnatal Depression Scale. EPDS-lomake on todettu luotettavaksi ja sensitiiviseksi tavaksi tunnistaa raskausajan- ja synnytyksen jälkeinen masennus. Kyseistä lomaketta käytetään laajasti ympäri Suomea ja tyypillisesti odottava äiti täyttää lomakkeen laajassa terveystarkastuksessa ja synnytyksen jälkitarkastuksessa. Lisäksi lomakkeen voi täyttää huolen herätessä määräaikaississa tarkastuksissa. Lomakkeen avulla ei anneta masennusdiagnoosia, mutta sen avulla voidaan ohjata äiti kliniseen arviointiin. (Hakulinen, Pakarinen & Uotila-Laine, 2021) Lisäksi Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksella on lomakkeita, joita neuvolan terveydenhoitaja voi hyödyntää varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen. Lomakkeet ovat ”Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta

tukeva haastattelu” ja ”Lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva haastattelu”. Lomakkeiden tavoitteena on selvittää mahdollinen tuen tarve. (THL, n.d.-d)

3.3 Riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Naisella on kolminkertainen riski sairastua masennukseen synnytyksen jälkeen kuukauden kuluessa kuin muilla samanikäisillä naisilla. Äidin aikaisempi masennus voi vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen. Aikaisemmin sairastettu masennus kehittää synnytyksen jälkeisen masennuksen 25 %:n todennäköisyydellä. (Perheentupa, 2022)

Kettunen (2019) väitöskirjassaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta jakaa riskitekijät biologisiin riskitekijöihin sekä muihin stressitekijöihin. Biologisia riskitekijöitä ovat geneettinen alttius, lisääntymishormonit, stressihormonit, kilpirauhashormonit ja erilaiset tulehdustilat. Muita stressitekijöitä on mm. huono sosioekonominen asema, ei-toivottu raskaus, mielialan haasteet kuten ahdistuneisuus raskausaikana, raskaus- ja synnytyskomplikaatiot ja haasteet imetyksessä. (Kettunen, 2019, ss. 29–42) Monet tutkimukset ovat tunnistaneet useita erilaisia riskitekijöitä raskauden- ja synnytyksen jälkeiselle masennukselle, jotka täsmäävät Kettusen väitöskirjassa mainitsemiin riskitekijöihin.

Esimerkiksi Biaggi, Conroy, Pawlby ja Pariante (2016) vertailivat kirjallisuuskatsauksessaan 97 eri tutkimusta liittyen raskausajan masennuksen tunnistamiseen eri puolilta maailmaa. Tutkimusten avulla voitiin todeta, että yhdistäviä riskitekijöitä raskausajan masennukselle on useita. Aiempien mielenterveysongelmien, kuten ahdistuneisuuden, huomattiin lisäävän riskiä raskausajan masennukselle ja yhdessä tutkimuksista kerrottiin ahdistuksen lisäävän raskausajan masennuksen puhkeamisen riskiä kolminkertaiseksi. Useassa tutkimuksessa nousi esiin päihteiden, kuten alkoholin ja tupakan käytön linkki raskausajan masennukseen. Myös äidin puutteellinen kiintymyssuhde omiin vanhempiin nosti riskiä sairastumiseen. Mahdollisen kumppanin tuen puute ja aikaisemmin koettu lähisuhdeväkivalta lisäsivät merkittävästi riskiä, mutta siviilisäädyn vaikutus riskiin sairastua vaihteli tutkimusten välillä. Osassa tutkimuksissa naimattomuus todettiin riskitekijäksi, kun taas muutamassa tätä ei havaittu. Äidin sosioekonominen asema on isossa roolissa raskausajan masennuksessa. Useassa tutkimuksessa todettiin matalan koulutusasteen, työttömyyden ja vähävaraisuuden nostavan riskiä masennuksen puhkeamiselle raskausaikana. (Biaggi, ym., 2016)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä on tärkeää huolehtia säännöllisestä syömisestä, liikunnasta, riittävästä ulkoilusta sekä levosta ja rentoutumisesta. Arjessa on

tärkeää olla asioita, jotka tukevat hyvinvointia ja tuovat mielihyvää. (Deufel & Montonen, 2016, s. 317) Masennustilan kehittymistä voidaan vähentää myös esimerkiksi hyvällä sosiaalisella tuella, tupakoinnin välttämällä tai lopettamisella sekä välttämällä alkoholin liikkakäyttöä. Psykososiaalisen tuen saaminen raskaus- ja lapsivuodeaikana voi ehkäistä masennustilan kehittymistä. Erilaiset omahoito-ohjelmat voivat olla mielenterveyden tukena masennusriskin vähentämiseksi. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla sekä mindfulness-menetelmiin pohjautuvilla interventioilla on saatu näyttö raskaus- ja lapsivuodeajan masennuksen ehkäisyssä. Lakisääteisellä perhevalmennuksella on suuri merkitys vanhempien tukemisessa. On todettu, että nuoret, matalasti koulutetut vanhemmat osallistuvat valmennuksiin harvemmin. Tämä on ryhmä, joka kuitenkin hyötyisi perhevalmennuksista kuuluessaan psykososiaaliseen riskiryhmään. Perhevalmennuksissa voidaan tukea psyykkisesti synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumista sekä varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi valmennuksissa voidaan tunnistaa riskiryhmiä ja saada vertaistukea. (Rieki & Jussila, 2022)

3.4 Suositeltavat hoitomuodot

Raskausajan masennuksen hoito on aina yksilöllistä (Äimä ry, n.d.-a). Ensisijaisia hoitomuotoja raskauden aikaisen masennuksen hoidossa ovat psykoterapeuttiset hoitomuodot. Joskus kuitenkin myös lääkehoitoa on käytettävä esimerkiksi psykoottisissa tai vaikeissa masennustiloissa. Lääkityksen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Hoitamaton masennus voi aiheuttaa riskialtista käyttäytymistä ja näin suurentaa sektion sekä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Käypä hoito -suositus, 2024) Masennuksen hoidossa tulee ottaa huomioon myös erityisesti vanhemmuuden tukeminen (Tiitinen, 2024).

Raskausajan fysiologisilla muutoksilla voi olla vaikutusta lääkkeiden farmakokinetiikkaan. Tämän vuoksi on tärkeää seurata lääkityksen hoitovastetta. SSRI-lääkityksen käyttö raskausaikana voi aiheuttaa vastasyntyneelle hengitysvaikeuksia, hypertoniaa ja ärtyneisyyttä. Sikiön altistuminen SSRI-lääkkeille voi suurentaa tulevaisuudessa lapsen riskiä sairastua masennukseen. Trisyklisiä masennuslääkkeitä ei suositella raskauden aikana. (Käypä hoito -suositus, 2024)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitona käytetään mielialalääkitystä sekä erilaisia keskustelu- ja terapiamuotoja. Mielialalääkitys ei saa toimia ainoana masennuksen hoitomuotona. Mielialalääkkeet eivät estä imetystä, sillä niistä kulkeutuu vaikuttavia aineita äidinmaitoon vain pieniä määriä. (Deufel & Montonen, 2016, ss. 317–318) Fluoksetiinia ei

suositella imetyaikana. Suositeltavia masennuslääkkeitä synnytyksen jälkeiseen masennukseen ovat SSRI-ryhmän lääkkeet. (Käypä hoito -suositus, 2024)

Masentunut äiti tarvitsee puolison sekä läheisten tukea ja apua arjessa ja vauvan hoidossa. Masentuneen unen turvaaminen on tärkeää, koska univaje aiheuttaa mielialan laskua. Myös vertaistuki voi olla hyväksi. Päivärutiineista kiinni pitäminen, liikunta ja mieleinen tekeminen edistävät paranemista. Jos masentuneella äidillä ilmenee vaikeuksia varhaisen vuorovaikutuksen kanssa, apua voi löytyä terapeuttisista vauvahoitoryhmistä tai Kelan tukemasta varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiasta. (Hertzberg, 2022)

Vertaistuki voi olla monille äideille ja perheille jopa tärkein apukeino masennuksesta parantumisessa. Äimä ry on vertaistukiyhdistys, joka tarjoaa vertaistukea raskauden aikaista tai synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaville sekä vauva-ajan psykoosin läpi käyneille äideille. Äimässä toimivat vertaistukiäidit ovat itse sairastaneet jotakin edellä mainituista ja parantuneet siitä. Keskustelu muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa voi auttaa löytämään käytännön apuja selviytyä ja vähentää häpeän tunnetta. Äimä tarjoaa vertaistukea niin ryhmissä, vertaistukipuhelimen tai chatin kautta kuin kahdenkeskeisinä tapaamisina vertaistukiäidin kanssa. (Äimä, n.d.-c)

Tietoinen läsnäolo eli mindfulness on erilaisten harjoitteiden avulla tapahtuvaa pysähtymistä, tarkkaavuuden suuntaamista ja keskittymistä. Mindfulnessin avulla masennusoireiden ja toistuvan masennuksen lievittämisessä on vankkaa näyttöä. Tutkimustietoa länsimaisessa lääketieteessä on vähintään 1960-luvun lopulta ja näyttö mindfulnessin vaikutuksista aikuisten terveyteen on lisääntynyt viime vuosina. Mindfulnessin terveysvaikutukset ilmenevät jo muutaman viikon aikana harjoittelun aloittamisesta. Mindfulness-harjoitteiden avulla on huomattu aivoissa rakenteellisia sekä toiminnallisia muutoksia. On havaittu, että harjoitteilla voidaan lievittää stressiä sekä mielialaoireita. Lievien ja keskivaikeiden masennusoireiden hoidossa mindfulnessin avulla oireita voidaan lievittää suunnilleen saman verran kuin masennuslääkkeillä. (Raevuori, 2016)

4 Muu raskaus- ja lapsivuodeaikaan liittyvä psyykinen oireilu

Raskausaikana masennusoireilun lisäksi erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä. Äidin raskaudenaikainen ahdistus voi vaikuttaa syntyvän lapsen terveyteen tulevaisuudessa eri tavoin. Jotkut mielenterveyden häiriöt esiintyvät raskaus- ja lapsivuodeaikana useammin kuin muuna aikana. (Ämmälä, 2015) Yleistä on, että masennus ja ahdistus esiintyvät

samanaikaisesti (Tiitinen, 2024). Myös erilaiset univaikeudet ovat raskausaikana tavallisia. Nukahtaminen ja unessa pysyminen voi olla vaikeaa, ja yöuni ei välttämättä virkistä. Joskus myös synnytyspelko voi olla univaikeuksien taustalla. (Ämmälä, 2015) Unen laatu huononee jo ensimmäisestä kolmanneksesta lähtien ja heikkenee raskauden edetessä. Raskausaikana myös unenaikaiset hengitys- ja liikehäiriöt voivat lisääntyä. Raskaudenaikainen raudanpuutos voi aiheuttaa tai pahentaa levottomien jalkojen oireyhtymää tai periodisia unenaikaisia raajojen liikkeitä. Unihuollon parantaminen on keskiössä raskausajan unihäiriöiden hoidossa. (Käypä hoito -suositus, 2023) Pääasiassa univaikeuksien hoidossa pyritään käyttämään lääkkeettömiä keinoja, mutta myös lyhyitä lääkekuureja voidaan käyttää. Myös synnytyksen jälkeen erilaisia unihäiriöitä esiintyy usein. Muuttunut hormonitoiminta, synnytyksen jälkeinen väsymys ja syntynyt lapsi voivat vaikuttaa äidin uneen. (Ämmälä, 2015)

4.1 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen

Synnyttäneen kehossa tapahtuu paljon hormonaalisia ja psyykkisiä muutoksia synnytyksen jälkeen. Hormonit, jotka vaikuttavat synnytyksestä palautumiseen ja imetyksen käynnistymiseen ovat yhteydessä mielialaan. (Airo & Tokola, 2022) Raskausaikana estrogeeni, progesteroni ja kortisoli arvot ovat tyypillisesti koholla, mutta synnytyksen jälkeen nämä arvot romahtavat. Sen sijaan synnytyksen jälkeen prolaktiini, oksitosiini ja joissain tapauksissa kilpirauhashormonit nousevat. (Kettunen, 2019, s. 29) Rajut hormonivaihtelut voivat vaikuttavaa mielialaan, joka saattaa selittää synnytyksen jälkeisen herkistymisen. Ensimmäisten päivien ja jopa viikkojen mielialan ailahtelevuutta kutsutaan baby bluesiksi, joka tarkoittaa normaalia synnytyksen jälkeistä herkistymistä. (Airo & Tokola, 2022)

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä eli ”baby bluesia” esiintyy jopa 80 %:lla synnyttäneistä äideistä ja voimakkaimmillaan oireet ovat 3–10 päivää synnytyksestä. Mielialan vaihtelut johtuvat yleensä hormonitoiminnan muutoksista, väsymyksestä ja jännityksen purkautumisesta. Oireita voivat olla itkuisuus, herkkyys, ärtyneisyys, ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Tila on normaali ja se auttaa äitiä herkistymään vauvan viesteille ja luomaan vuorovaikutussuhtetta vauvaan. (Terveyskylä.fi, 2022)

Äitejä, joilla esiintyy synnytyksen jälkeistä herkistymistä, on tärkeää seurata huolellisesti, jotta voidaan varmistaa, ettei oireilu kehity synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Tärkeää on myös seuloa, ettei äidillä esiinny itsemurha-ajatuksia, murha-ajatuksia lasta kohtaan, vainoharhaisuutta tai psykoottisia ajatuksia. Afrikassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että äideillä, joilla esiintyi synnytyksen jälkeistä herkistymistä viidentenä päivänä synnytyksen

jälkeen, diagnosoitiin synnytyksen jälkeinen masennus 12 kertaa todennäköisemmin kuukauden kuluttua synnytyksestä ja kymmenen kertaa todennäköisemmin kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä. (Balaram & Marwaha, 2023)

4.2 Ahdistus ja pelkotilat

Ahdistuneisuushäiriöitä ilmenee raskauden aikana 8–12 %:lla. On kyse ahdistuneisuushäiriöstä, jos ahdistus häiritsee arjessa tai vaikuttaa toimintakykyyn tai sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Tyypillisiä oireita ahdistukselle ovat esimerkiksi sydämentykytykset, hikoilu, hengenahdistus ja käsien tärinä. Paniikkikohtauksiin liittyy kuolemanpelko tai pelko sekoamisesta. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ilmenee jatkuvana huolena ja pelkona asioista. Sosiaalisten tilanteiden pelko taas oireet aktivoituvat sosiaalisissa tilanteissa. Liiallinen pelko ja ahdistus synnytykseen liittyen kertovat synnytyspelosta. Erilaisten ahdistustilojen ensisijainen hoito on keskusteluapu. (Tiitinen, 2024)

Raskausaikaan voi liittyä ahdistusta ja huolta sikiön terveydestä tai menetyksestä. Äiti voi kokea ahdistusta myös esimerkiksi kehonsa muutoksista, synnytyksestä, vanhemmuudesta, terveydenhuollon kohtaamisista, sosiaalisen tuen määrästä tai taloudellisesta tilanteesta. Ahdistukselle altistavat tekijät ovat samankaltaisia kuin masennukselle altistavat tekijät. (Rieki & Jussila, 2022) Rubertsson, Hellström, Cross ja Sydjö (2014) tunnistivat tutkimuksessaan useita eri altistavia tekijöitä raskausajan ahdistukseen. Altistaviksi tekijöiksi tunnistettiin alle 25-vuoden ikä, matala sosioekonominen asema, nikotiinituotteiden käyttö ennen raskautta ja aikaisemmat mielenterveysongelmat. Tutkimuksessa todettiin raskausajan ahdistuksen lisäävän synnytyspelkoa ja toivetta suunnitellusta sektioista. (Rubertsson ym., 2014)

Raskaus- ja lapsivuodeaikana voi esiintyä myös muita ahdistusta aiheuttavia häiriöitä. Traumaperäistä stressireaktiota esiintyy noin 3 %:lla synnyttäneistä äideistä. Synnytyksessä altistavia tekijöitä sille ovat esimerkiksi hätäsektio, vastasyntyneen elvytyksen tarve, sairaus tai vamma. Traumaperäinen stressireaktio oirehtii tyypillisesti toistuvina muistoina ja mielikuvina tapahtumista ja painajaisunina. Tuki näiden asioiden käsittelyssä on tärkeää. Pakko-oireista häiriötä raskaus- ja lapsivuodeaikana esiintyy noin 4–11 %:lla äideistä. Tyypillisiä oireita ovat pakonomaiset toiminnot sekä väkisin mieleen tulevat ajatukset. Tyypillisiä ajatuksia ovat turvallisuuteen, järjestykseen ja likaisuuteen liittyvät ajatukset. Pelot vastasyntyneen vahingoittamisesta ovat myös tavallisia pakkoajatuksia. Keskusteluapu ja tuki ovat tärkeitä ja helpottavat ahdistusta. (Deufel & Montonen, 2016, ss. 321–322)

4.3 Syömishäiriöt raskausaikana

Syömishäiriö voi vaikuttaa negatiivisesti sikiön kasvuun ja kehitykseen. Esimerkiksi anoreksian oirekuvaan kuuluu vääristynyt kehonkuva ja lihomisen pelko. Raskauden aikana anoreksia voi näkyä painonkehityksen viivästymisenä tai puuttumisena. Tämä voi vaikuttaa sikiön kasvuun, aiheuttaa vastasyntyneelle pienipainoisuutta ja altistaa ennenaikaisuudelle. (Tiitinen, 2024; Käypä hoito -suositus, 2014) Huoli oman kehon muutoksista, laksatiivien käyttö, itse aiheutettu oksentelu ja laihduttaminen raskauden aikana on yleisempää anoreksiaa sairastavilla kuin muulla väestöllä. Anoreksiassa sekä ahmintahäiriössä myös keskenmenojen riski on suurentunut. (Käypä hoito -suositus, 2014)

Mantel, Hirschberg ja Stephansson (2019) toteuttivat Ruotsissa kohorttitutkimuksen, jossa seurattiin raskausaikana syömishäiriötä sairastavia äitejä vuosien 2003 ja 2014 välillä. Tutkimuksessa todettiin useita syömishäiriön aiheuttamia haittavaikutuksia niin äidille kuin vauvalle. Hyperemesis eli voimakkaan raskauspahoinvoinnin riski oli kaksinkertainen syömishäiriöisillä äideillä. Myös raskaudenaikaisen verenvuodon ja anemian riski todettiin suurentuneeksi. Ennenaikaisen synnytyksen riski kohosi 60 %:lla anoreksiaa sairastavilla ja riski oli kohonnut myös muilla syömishäiriöillä. Mikrokefalian eli vauvan pienipäisyyden riski oli myös huomattavan kohonnut syömishäiriötä sairastaneiden äitien vauvoilla. Tutkimuksen perusteella raskauden aikainen syömishäiriö tekee raskaudesta riskiraskauden, jonka vuoksi äidin ja vauvan vointia tulisi seurata tiiviisti. (Mantel, Hirschberg & Stephansson, 2019)

Syömishäiriön tunnistaminen sekä hoitoon ohjaaminen on tärkeää. Syömishäiriöt pyritään ensisijaisesti hoitamaan avohoidossa. Aluksi hoidossa keskitytään korjaamaan ravitsemus- sekä somaattinen tila. Hoito perustuu keskusteluapuun hyvässä yhteistyössä ja luottamuksessa. Tavoitteena on muun muassa säännöllistää syömiskäyttäytymistä, lopettaa rajut laihdutusyritykset ja lievittää sekä hoitaa psyykkisiä oireita. (Käypä hoito -suositus, 2014) Syömishäiriö on useimmiten alkanut ennen raskaus- ja lapsivuodeaikaa. Raskausaikana syömishäiriöt yleensä helpottuvat. Yli puolella syömishäiriö kuitenkin palautuu entiselleen synnytyksen jälkeen. Syömishäiriöt altistavat myös masennukselle ja ahdistuneisuudelle. (Tiitinen, 2024; Käypä hoito -suositus, 2014)

4.4 Synnytyksen jälkeinen psykoosi

Synnytyksen jälkeinen psykoosi eli lapsivuodepsykoosi on synnytyksen jälkeisistä mielenterveyshäiriöistä vakavin ja se vaatii aina välitöntä sairaalahoitoa. Kyseessä on melko

harvinainen häiriö ja sen esiintyvyys on vain noin 1–2 äitiä tuhannesta. (Paananen ym., 2015, s. 603 ja Tiitinen, 2024) Äidillä aiemmin todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö on todettu olevan merkittävin riskitekijä lapsivuodepsykoosin puhkeamisessa (Käypä hoito -suositus, 2024). Synnyttäneellä äidillä riski sairastua psykoosiin on koholla ja oireet tyypillisesti alkavat noin 3–10 päivää synnytyksestä. Oirekuvaan kuuluu sekavuutta, levottomuutta, agitaatiota ja lopulta käytös tyypillisesti muuttuu maanisen psykoottiseksi. (Tiitinen, 2024) Oirekuva muistuttaakin usein kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja tyypillisesti lapsivuodepsykoosiin sairastuneilla äideillä diagnosoidaan kaksisuuntainen mielialahäiriö myöhemmin elämässä. Diagnostisena erona lapsivuodepsykoosissa on kuitenkin todellisuuden tajun heikentyminen. Itsetuhovaara äidillä on suurentunut huomattavasti häiriön aikana. (Ämmälä, 2015)

Lapsivuodepsykoosiin sairastuneilla äideillä on havaittu hormonien kuten estrogeenin, progesteronin ja kortisolin muutoksia sekä kilpirauhasen toimintahäiriöitä (Paananen ym., 2015, s. 603). Etiologisiksi tekijöiksi on esitetty kaksi osa-aluetta; voimakas psykososiaalinen kuormitus sekä fysiologiset muutokset ottaen huomioon psykoosisairauksille tyypillisen perinnöllisen alttiuden (Ämmälä, 2015). Ensisynnyttäjillä on suurempi riski sairastua lapsivuodepsykoosiin kuin uudelleensynnyttäjillä. Tutkimuksissa on osoitettu myös vauvan sukupuolen vaikutuksesta lapsivuodepsykoosin puhkeamiseen. Tulokset eivät kuitenkaan ole olleet selkeitä ja on arveltu myös, että pettymys vauvan sukupuolesta voisi vaikuttaa sairastumiseen. (Austin, 2016)

Tehokkain hoitomuoto lapsivuodepsykoosiin on sopivan lääkityksen aloitus sairaalaoiloissa. Psykoosilääkkeitä on mm. klassiset neuroleptit, jotka kulkeutuvat vähäisissä määrin maitoon mahdollistaen imetyksen niiden käytön aikana. Myös toisen polven neurolepteja syödessä on yleensä turvallista imettää. Psykoosilääkkeiden lisäksi hoidossa tarvittaessa käytetään mielialaa tasaavaa lääkitystä sekä rauhoittavia bentsodiatsepaaneja. (Hertzberg, 2022a) Lupaavia tuloksia lapsivuodepsykoosin hoidossa on alustavasti saatu myös estrogeenihoidosta. Ensimmäisen sairastumisen osalta ennuste paranemisesta on hyvä, mutta tila on helposti uusiutuva seuraavien synnytysten jälkeen. Tämän vuoksi seuraavissa raskauksissa on aiheellista konsultoida psykiatria, sillä uusiutumista on mahdollista ehkäistä masennuslääkityksellä. (Käypä hoito -suositus, 2024)

5 Masentuneen vanhemman kohtaaminen terveydenhoitajana

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Syntyneiden lasten rekisterin mukaan Suomessa 99,7 % raskaana olevista käyttää neuvolapalveluita, joka vuonna 2022 vastaa noin 45 000 äitiä (THL, n.d.-e). Äitiysneuvolan yksi tavoite on tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskausajan ongelmatilanteet ja järjestää viiveettä apua tilanteeseen. Ensisynnyttäjän neuvolan terveydenhoitaja tapaa raskausaikana vähintään yhdeksän kertaa ja uudelleensynnyttäjän vähintään kahdeksan kertaa. (THL, n.d.-b) Perheen siirtyessä lastenneuvolan asiakkaiksi tulee vanhempien mielialaa edelleen seurata ja kiinnittää huomiota voimavaroihin sekä kuormitustekijöihin (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki, 2022). Vanhempien säännöllinen tapaaminen neuvolassa lapsivuodeaikana on otollinen aika tunnistaa vanhempien mielenterveysongelmia ja puuttua niihin (Riekkö & Jussila, 2022).

5.1 Huolen puheeksi ottaminen

Neuvolan määräaikaan tarkastuksiin sisältyy aina terveydenhoitajan arvio raskaana olevan psyykkisestä voinnista, mutta kokonaisvaltaisimman kuvan perheen tilanteesta tyypillisesti saadaan laajassa terveystarkastuksessa raskausviikoilla 13–18, jossa sekä lääkäri että terveydenhoitaja tapaavat koko perheen. Tarkastuksessa keskustellaan erityisesti niistä teemoista, jotka vanhemmat tuovat esiin. Raskaana olevan ja puolison mieliala on yksi suositeltava keskustelunaihe tarkastuksen yhteydessä ja tyypillisesti raskaana olevaa pyydetään täyttämään EPDS-lomake tarkastuksen yhteydessä. Kuormitustekijöistä, voimavaroista ja vanhemmuudesta on hyvä keskustella perheen kanssa jo varhaisessa vaiheessa, jotta niihin voidaan tarjota tarvittaessa tukea. (Wedenoja, Korpilahti & Hakulinen, 2021)

Jos neuvolan terveydenhoitajalle syntyy huoli vanhemman psyykkisestä voinnista tai jaksamisesta, on tärkeää ottaa huoli puheeksi varhaisessa vaiheessa. Huoli tulee ottaa puheeksi asiakasta kunnioittavalla tavalla, jotta on mahdollista luoda luottamuksellinen ja avoin yhteistyösuhde. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on laatinut terveydenhuollon ammattilaisille huolen puheeksi ottamisen vaiheet puheeksi ottamisen tueksi. Vaiheisiin kuuluu pohdintaa omasta huolesta sekä keinoista, miten huolen voisi ottaa esille. Pohdinnan jälkeen suosituksena on ennakoita, mitä tilanteessa tapahtuu. Pohdinnan ja ennakkoinnin jälkeen on aika ottaa huoli puheeksi asiakkaan kanssa. Tässä kohtaa tulee olla joustava ja kuunnella asiakasta. Tilanteen jälkeen on hyvä pohtia vielä, miten tilanne sujui ja miten yhteistyö jatkuu. (THL, n.d. -a)

Suora ja avoin keskustelu on dialogia, jonka osapuolet pyrkivät yhteiseen ymmärrykseen. Dialogista voi syntyä uusia näkökulmia sekä vaihtoehtoja osapuolten ajatuksiin ja tietoperustaan. Tärkeää on, ettei osapuolet pyri muuttamaan toisen kantaa, vaan he yhdessä keskustelevat ja tutkivat asioita. Dialogi perustuu arvontoon ja vastavuoroisuuteen. Osapuolten tulisi kokea, että he ovat tulleet kuulluksi ja eriäville näkemyksille annetaan tilaa. Kuunteleminen välittyy pienillä eleillä kuten kuuntelijan ilmeen muutoksella tai äännähdyksellä. Asiakkaan kuulemisen peruspilarit ovat kunnioitus, kiinnostus sekä myötätunto. (THL, n.d.-c)

5.2 Ohjaus ja tukeminen

Lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa ja ahdistuksessa tärkeää on terveydenhoitajan antama psykososiaalinen tuki sekä psykoedukaatio. Ylimääräisiä vastaanottoaikoja tulee varata tarpeen mukaan. Erityistä huomiota tulee kiinnittää, mikäli perheessä ilmenee useita riskitekijöitä kuten päihdeongelma, väkivalta, aiemmat mielenterveysongelmat tai traumat. Usean riskitekijän perheet ovat tärkeä tunnistaa varhain ja ohjata sopivan psykososiaalisen tukipalvelun piiriin. (Hyytinen, Saisto & Riekk, 2022)

Voimavaroja terveydenhoitaja voi keskustelun lisäksi arvioida voimavaralomakkeiden avulla. Oleellista on tunnistaa ja vahvistaa asiakkaan voimavaroja sekä selvittää perheen tukiverkko. (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki, 2022) Lapsivuodeajan mielenterveysongelmien tunnistamisessa sekä hoitoon ohjaamisessa tulisi neuvoloissa olla selkeät, yhtenäiset ohjeet ja toimintatavat (Riekk & Jussila, 2022).

Vanhemman masennus voi vaarantaa kiintymyssuhteen kehittymisen. Masentuneen vanhemman voi olla vaikea sitoutua lapseen emotionaalisesti ja tunnistaa lapsen tarpeet. Näissä tilanteissa vanhemmuutta tulee tukea tarjoamalla emotionaalista tukea, kannustamalla ja motivoivalla lapsen hoitoon. Vanhemmuutta tukee myös läheiset ihmissuhteet, jotka vahvistavat perheen voimavaroja ja auttavat jaksamaan. Yksi neuvolan terveydenhoitajan keskeisistä tehtävistä on tukea vuorovaikutusta, johon useilla neuvolan terveydenhoitajilla on apuna varhaisen vuorovaikutuksen VaVu-työmenetelmät. (Hyytinen, Saisto & Riekk, 2022) VaVu-menetelmä on varhaisen tuen muoto raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien kanssa työskenteleville työntekijöille. Työntekijöiden käymä työmenetelmäkoulutus kehittää heidän vuorovaikutustaitojaan sekä taitoja tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. (Kasvun tuki, n.d.) Mikäli työmenetelmät todetaan riittämättömäksi, voi neuvolalääkäri tehdä lähetteen pikkulapsipsykiatrilalle tai vuorovaikutushoitoon. (Hyytinen, Saisto & Riekk, 2022)

Vertaistuki voi olla tärkeä tuki masentuneelle vanhemmalle. Masentuneelle vanhemmalle onkin hyvä kertoa vertaistuesta ja kannustaa hakemaan lisää tietoa ensi- ja turvakotien kautta tai erilaisista yhdistyksistä kuten äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry ja Suomen Perinataalimielen terveys ry. (Hertzberg, 2022) Tutkijat ovat todenneet vertaistuen olevan hyvä tukimuoto raskausajan masennukselle (Fang, ym. 2021).

6 Opetusmateriaalin tuottaminen

Saimme ehdotuksen opinnäytetyömme aiheesta Hämeen ammattikorkeakoulun terveysalan opettajilta syksyllä 2023. Hämeen ammattikorkeakoulu toimii tilaajanamme ja opettajat yhteyshenkilöinä. Terveysalan opettajat saavat podcast-jaksot opetuskäyttöön terveydenhoitajaopiskelijoille. Aikataulu podcastien osalta oli tiukka, sillä opettajien toiveena oli saada jaksot opetuskäyttöön tammikuun 2024 toiseen viikkoon mennessä. Innostuimme aiheesta ja podcastien toteutuksesta, joten lähdimme heti etsimään haastateltavia jaksoihin.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on mahdollista tehdä tutkimuspainotteisena, toiminnallisena, artikkelimuotoisena tai portfoliomuotoisena. Kaikki eri muodot kuitenkin sisältävät raportin, joka koostuu johdannosta, tietoperustasta, toteutuksesta sekä johtopäätöksistä ja pohdinnasta. Opinnäytetyöprosessin lopullinen tavoite on, että tekijät osaavat hankkia oman alan tietoa niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin ja soveltaa kyseistä tietoa asianmukaisesti. Prosessin aikana korostuu kokonaisuuksien hahmottaminen sekä kriittisen tiedon arviointi ja analysointi. (HAMK, 2023)

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan myös kutsua työelämän kehittämistyöksi, jonka tavoitteena on kehittää, ohjeistaa, järjestää ja tehostaa työelämän käytännön toimintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on teoreettinen sekä toiminnallinen osuus, joiden toteutuksessa korostuu tutkiva ja kehittävä työote. Edellytyksenä työlle on aiheeseen liittyvä tutkimuskysymys tai -ongelma. Tarkoituksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuottaa konkreettinen tuote tai tuotos kuten opas, kehittämissuunnitelma tai sähköinen aineisto. (HAMK, 2023)

6.2 Opinnäytetyön aineistonhankinta

Opinnäytetyö perustuu tutkittuun ja luotettavaan tietoon. Etsimme tietoa monipuolisesti eri tietokannoista erilaisilla hakusanoilla liittyen raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä muihin psyykkisiin häiriöihin raskaus- sekä lapsivuodeaikana.

Opinnäytetyössä on hyödynnetty niin kansallisia kuin kansainvälisiä lähteitä.

Lähdimme suunnitteluvaiheessa etsimään luotettavia lähteitä aiheeseen liittyen eri tietokannoista. Pääasiallisina tietokantoina opinnäytetyössämme toimivat Duodecim Terveyskirjasto ja Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen sivut. Kansainvälisinä tietokantoina toimivat MEDIC ja Google Scholar. Hyödynsimme myös Hämeen ammattikorkeakoulun Finna verkkokirjastoa sekä lainasimme kirjoja aiheeseen liittyen. Kansallisiin lähteisiin hakusanoina käytimme ”Synnytyksen jälkeinen masennus”, ”Raskaudenaikainen masennus”, ”Baby blues”, ”Lapsivuodepsykoosi” ja ”Masennus”. Kansainvälisiä lähteitä etsimme hakusanoilla ”Post-partum depression” ja ”Antenatal depression”. Lähteet rajautuivat niiden julkaisuvuoden mukaan ja pyrimme löytämään mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa. Hyödynsimme opinnäytetyössämme lähteitä, jotka on julkaistu 2014–2024 vuosien aikana.

6.3 Podcastit opetuskäytössä

Podcastit ovat äänitallenteita, jossa on yhden tai useamman henkilön puhetta. Viime vuosina podcastien suosio on selvästi noussut ja nykyään niitä hyödynnetään myös opetuskäytössä. Podcastit opetuskäytössä monipuolistavat opetusta ja ottavat huomioon eri oppimistavat. Yksi suuri hyöty podcasteista opetuskäytössä on niiden mahdollistava joustavuus, sillä oppiminen voi tapahtua paikkariippumattomasti. (Tampereen yliopisto, 2021) Laadukas podcast-opetusmateriaali täyttää eAMK:in laatimat verkko-opetuksen laatuksiteerit. Verkko-opetukselle on laadittu laatuksiteerit toteutuksen arvioimista varten. Sisällöllisesti materiaalin tulee auttaa opiskelijaa yhdistämään kuulemaansa tietoa aiemmin oppimaan tietoon. Lisäksi sisällön tulee tukea kuullun tiedon soveltamista. Ulkoasun ja käytettävyyden kannalta verkkomateriaalin tulee olla selkeä, käytettävä ja tietoturvallinen. Kokonaisuus tulee olla yhtenäinen ja sisältö tunnistettava sekä toimiva. Äänitiedostot tulee olla tekstitetty ja fontit helppolukuisia sekä tarpeeksi suuria tai suurennettavia. (Varonen & Hohenthal, 2017) Suomen podcast median mukaan hyvän podcastin piirteitä on yhteen aiheeseen keskittyminen sekä selkeä puhe (Suomen podcast media, n.d.).

Nielsen & Andersen (2017) toteuttivat Tanskassa empiirisen tutkimuksen podcastien käytöstä opetusmateriaalina korkeakouluissa. Tutkimukseen osallistui 53 opiskelijaa. Opiskelijoita haastateltiin sen jälkeen, kun heillä oli ollut podcasteja opetuskäytössä ja haastatteluissa nousi esiin kolme positiivista osa-aluetta; motivaatio, joustavuus ja reflektio. Puolet haastateltavista kertoivat ensivaikutelman podcastista opetuskäytössä olleen innostus. Jotta podcast olisi innostava, tulee sen kuitenkin olla kohdistettu oikealle yleisölle ottaen huomioon muun muassa sopivan aiheisällön ja editoinnin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kaksi kolmasosaa osallistujista kuunteli podcastia vapaa-ajallaan muun muassa ajaessa töihin. Suurin osa osallistujista siis hyödynsi podcast-opetusmateriaalin joustavuutta. Lisäksi 90 % osallistujista koki pystyneensä refleктоimaan ja hyödyntämään kuulemaansa opetusmateriaalia omaan alaansa tai työtehtäviinsä. (Nielsen & Andersen, 2017, ss. 426–428)

Samoja hyötyjä todettiin myös Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (2022) podcastien opetuskäytöstä lääketieteellisissä opinnoissa. Opiskelijat arvostivat erityisesti podcastien joustavuutta. Uutena hyötynä huomattiin yhteisöllisyyden tunteen voimistuminen lääketieteellisiin ammattiryhmiin. (Kelly, ym., 2022)

6.4 Podcast-opetusmateriaalien suunnittelu ja toteutus

Podcasteja lähdettiin tekemään lokakuussa 2023 ottamalla yhteyttä sähköpostitse Äimä ry:n sihteeriin kysyen asiantuntijaa ja kokemusasiantuntijaa haastateltaviksi. Heiltä vastattiin, että he ovat löytäneet kokemusasiantuntijan haastateltavaksi, mutta asiantuntijaa ei ollut vapaana. He kuitenkin ohjeistivat olemaan yhteydessä Suomen Perinataalimielenterveys ry:n sihteeriin asiantuntijaa varten. Pian yhteydenoton jälkeen saatiin vahvistus haastateltavasta asiantuntijarooliin. Viimeiseksi haastateltavaksi etsinnässä oli neuvolan terveydenhoitaja. Yhteyttä otettiin neuvolaterveydenhoitajaan ja häneltä saatiin pian myönteinen vastaus. Samalla, kun haastateltavia etsittiin, haettiin opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen tietoa eri tietokannoista ja perehdyttiin aiheeseen sekä aloitettiin raportin teko.

Ennen haastatteluja kirjoitettiin alustava käsikirjoitus jokaiselle haastattelulle, johon kuului:

- Alkumusiikki
- Osallistujien ja jakson aiheen esittely
- Haastattelun alkaminen, kysymykset vuorotellen
- Haastattelun lopetus ja kiitokset
- Loppumusiikki

Tilaajan kanssa sovittiin, että yhden podcastin sopiva pituus olisi noin 20 minuuttia. Tämän perusteella päätettiin jokaiselle haastateltavalle viisi kysymystä, jotka lähetettiin haastateltaville saatekirjeen yhteydessä (Liitteet 2 & 3). Jaksot olivat rakenteeltaan hyvin samanlaisia keskenään. Jokainen jakso aloitettiin esittelemällä haastattelijat sekä haastateltava ja kiittämällä heitä osallistumisesta. Esittelyjen jälkeen esitettiin sovitut kysymykset ja aikataulusta riippuen myös lisäkysymyksiä. Lopuksi kiitettiin haastateltavaa ja johdateltiin kuuntelija seuraavan jakson aiheeseen.

Ensimmäisen podcast-haastattelut toteutettiin 29.11.2023 Hämeen ammattikorkeakoulun äänitystiloiissa ja vieraana oli naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Äänitystilassa oli alkuun mukana myös tilaaja sekä IT-tukihenkilö, jotta päästiin alkuun podcastin äänittämisessä. Jaksossa käsiteltiin raskausajan ja synnytyksen jälkeistä masennusta lääkärin näkökulmasta. Jaksossa kuultiin raskausajan- ja synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyydestä, oireista, tunnistamisesta, hoitomuodoista ja vertaistuesta. Lopullisen podcastin pituudeksi tuli 20 minuuttia.

Toinen haastattelu toteutettiin 11.12.2023, jolloin vieraana oli neuvolan terveydenhoitaja. Jaksossa keskusteltiin raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyydestä ja tunnistamisesta. Jaksossa käsiteltiin myös perheiden kohtaamista ja masennuksen puheeksi ottoa neuvolassa. Jaksossa nousi myös esiin isien masennus. Lopullisen podcastin pituudeksi tuli 12 minuuttia.

Viimeinen haastattelu toteutettiin 18.12.2023, jolloin vieraana oli kokemusasiantuntija kertomassa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Jaksossa puhuttiin kokemusasiantuntijan omista kokemuksista synnytyksen jälkeisen masennuksen kanssa ja siitä, miten se hänen kohdallaan oireili. Pohdittiin myös, oliko hänelle tarjottu tuki riittävää ja miten puoliso otettiin tilanteessa huomioon. Jaksossa käsiteltiin myös synnytyksen jälkeisen masennuksen stigmaa ja häpeän tunteita sekä vertaistuen merkitystä. Lopullisen podcastin pituudeksi tuli 11 minuuttia.

Ensimmäisen äänityksen yhteydessä sovittiin, että jaksojen editoimisesta vastaa Hämeen ammattikorkeakoulun IT-tukihenkilö. Äänitysten jälkeen tehtiin Canvassa jokaiselle jaksolle oma dia, joka näkyy koko jakson ajan näytöllä. Diassa näkyy jakson aihe, haastateltavan nimi ja titteli sekä haastattelijoiden nimet. Jaksojen alkuun ja loppuun valittiin myös musiikki. Musiikki löydettiin Pixabay-sivustolta, joka tarjoaa ilmaista julkaisuvapaata musiikkia. Jaksoissa käytettiin samaa alku- ja loppumusiikkia, ja lopulta niihin valittiin noin kymmenen sekunnin pituinen rauhallinen instrumentaalinen äänipätkä. Valmis jakso lähetettiin kullekin

haastateltavalle ennen sen julkaisua sähköpostilla kuunneltavaksi. Sähköpostissa haastateltavilta kysyttiin mahdollisista korjausehdotuksista. Jokainen haastateltava oli tyytyväinen jaksoonsa, joten jaksot ladattiin Kalturaan, jossa jaksoihin tehtiin tekstitykset ja omistajuus annettiin tilaajille. Jaksot tulivat julki opiskelijoille aikataulun mukaisesti tammikuussa 2024.

6.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suosituksat eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista perustuvat niin lainsäädäntöön kuin tiedeyhteisön kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin ja suosituksiin. Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan kyseisiä eettisiä periaatteita. (Arene, 2020, s. 3)

Ennen opinnäytetyön aloittamista perehdyttiin hyvään tieteelliseen käytäntöön, ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteihin sekä Arenen opinnäytetyön eettisiin suosituksiin. Teoreettista osuutta kootessa hyödynnettiin vain luotettavaa ja ajankohtaista tutkimustietoa. Opinnäytetyö käy plagiaatintunnistusjärjestelmän läpi ennen arviointia (Arene, 2020, s. 7). Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyötä arvioitiin myös opettajien ja muiden opiskelijoiden toimesta.

Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen osallistuville kerrottiin ennakkoon saatekirjeessä, millaista aineistoa kerätään, miten se kerätään ja mihin sitä tullaan käyttämään. Aineistonhallintasuunnitelmassa käy ilmi, miten aineisto hankitaan ja mihin sitä käytetään sekä miten sitä säilytetään (Liite 1). Osallistujille korostettiin, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja heitä haastatellaan omana itsenään eikä organisaation edustajina. Osallistujat allekirjoittivat käyttöoikeussopimukset ennen aineistonkeruuta. Ennen aineiston julkaisua, osallistujat saivat kuunnella oman valmiin äänitteensä ja pyytää siihen halutessaan muutoksia.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Masennus on yksi yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä raskausaikana ja sairastuminen usein johtaa myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Riskitekijöitä raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen on monia ja niihin on hyvä kiinnittää huomiota terveydenhoitajana. Kuten Van Niel ja Payne (2020) tutkimuksessaan totesivat, vanhemman masennus voi olla erittäin haastava tunnistaa. Huolen puheeksi ottaminen voi pelottaa

sairastunutta vanhempaa tai terveydenhuollon ammattilainen voi sekoittaa masennusoireet raskausoireiksi tai synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi. Tämän vuoksi aiheesta on tärkeää puhua ja terveydenhoitajaopiskelijoilla tulee olla laadukasta opetusmateriaalia aiheesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa laadukasta ja hyödyllistä podcast-opetusmateriaalia terveydenhoitajaopiskelijoille raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Laadukkaan opetusmateriaalin avulla lisätään tulevien terveydenhoitajien tietämystä raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Tutkimuskysymykset olivat: mitä on raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus, miten raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus tunnistetaan ja hoidetaan sekä millaista on laadukas opetusmateriaali podcast-muodossa. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin, sillä teoriaosuudessa käsiteltiin ilmiöitä monipuolisesti ja asiantuntevasti. Myös toiminnallisen osuuden tuotokset olivat laadukkaita ja materiaaleja pystyi hyödyntämään hyvin opetuksessa.

Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tavoitteen saavuttamiseksi podcasteissa käsiteltiin aihetta laajasti eri näkökulmista, jotta opiskelija saa mahdollisimman hyvän lähtökohdan uuden oppimiseen sekä aiemmin opittuun yhdistämiseen ja reflektointiin.

Kuten Nielsen ja Andersen (2017) totesivat, podcastien hyödyntäminen opetuksessa kannattaa, sillä tutkimukset ovat osoittaneet opiskelijoiden tyytyväisyyden podcastien mahdollistamaan joustavuuteen sekä motivaation nousuun. Myös tässä opinnäytetyössä opiskelijoiden palaute podcastien opetuskäytöstä oli positiivista.

Myös tilaajan palaute oli positiivista. Tilaaajan palautteessa sanottiin, että podcast-sarja onnistui täyttämään kiitettävästi sille asetetun tavoitteen ja näin toimi erinomaisena oppimateriaalina terveydenhoitajaopiskelijoille. Palautteessa kerrottiin, että podcastin avulla pystytään lisäämään opiskelijoiden ymmärrystä tärkeästä aiheesta. Tilaja kuvasi, että pystyimme juontajina rakentamaan luontevan keskusteluhetken, jolla saatiin katettua kattavasti erilaisia näkökulmia aiheeseen puhujana olleen henkilön roolin mukaisesti. Podcasteissa esiintyneet puhujat olivat asiantuntijoita omissa aiheissaan, mikä lisäsi podcastin luotettavuutta opetusmateriaalina. Lisäksi tilaja kertoi palautteessaan, että podcasteja oli miellyttävää kuunnella, sillä ne olivat toteutettu laadukkaasti. Niissä oli selkeä

käsikirjoitus ja juonto sekä laadukas äänenlaatu. Jaksot olivat tilaajasta myös sopivan mittaisia.

Opinnäytetyössä otettiin huomioon kestävä kehitys. Tuotettavan opetusmateriaalin tarkoituksena oli lisätä tulevien terveydenhoitajien tietämystä raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja täten tehostaa sen nopeaa tunnistamista ja hoitoa ylläpitäen taloudellista kestävyyttä. Opetusmateriaali oli täysin sähköinen eli se on myös ekologisesti kestävä. Sosiaalinen ja kulttuurinen kestävyys kulkevat koko opinnäytetyön mukana, sillä tietopohjassa korostuu asiakkaan kohtaamisen ja hoidon saatavuuden merkitys.

Kestävä kehitys näkyy terveydenhoitajan työssä vastuun ottamisessa hoitotyön asiantuntijuudesta. Terveydenhoitajan työnkuva on usein ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla voidaan ylläpitää muun muassa taloudellista kestävyyttä ennaltaehkäisemällä ihmisten terveysongelmia. Taloudellinen kestävyys näyttäytyy myös resurssien oikeanlaisena käyttönä, johon voidaan vaikuttaa muun muassa työn suunnittelulla ja toiminnan tehokkuudella. Ekologisesta näkökulmasta terveydenhoitajan tulee huomioida oman toiminnan merkitys myös ympäristölle. Sosiaalinen sekä kulttuurinen kestävyys ovat tärkeä osa terveydenhoitajan ammattiosaamista, sillä niissä korostuu potilasturvallisuus, hoidon saatavuus sekä erityisesti osallistamisen mahdollistaminen. Potilaan hyvinvoinnin tukeminen on tärkeä osa hoitotyön kaikissa muodoissa ja ylläpitää sosiaalista kestävyyttä. (Hand & Kettunen, 2022)

Tuotimme podcastit eAMK:in verkko-opetuksen laatukriteereiden mukaisesti. Podcastit toivat esiin useita näkökulmia raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja kertoivat opiskelijoille tuttua teoriaa aiheeseen liittyen eli sisällöllisesti podcastit täyttivät verkko-opetuksen laatukriteerit. Podcastien ulkoasu oli hyvin selkeä. Jokaisen jakson diassa kerrottiin kuuntelijalle oleellinen tieto ja dia pysyi näytöllä koko jakson ajan. Jokaisessa jaksossa oli tekstitys. Myös käytettävyyden ja ulkoasun kannalta podcastit täyttivät verkko-opetuksen laatukriteerit. Kontaktoimme asiantuntevat haastateltavat podcast-sarjoihin ja suunnittelimme haastattelujen rungon taidokkaasti ennen haastattelujen toteuttamista. Pystyimme tuottamaan monipuolisen ja laadukkaan podcast-sarjan ilman aiempaa kokemusta podcastien tuottamisesta. Opinnäytetyöprosessi edistyi aikataulun mukaisesti ja podcast-opetusmateriaalit saatiin opiskelijoille käyttöön oikeaan aikaan.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä Hämeen ammattikorkeakoulu voisi jatkossa lisätä podcast-opetusmateriaalien käyttöä myös eri aiheisiin liittyen. Esimerkiksi erilaisten järjestöjen

toiminnan esittelyä voisi hyödyntää podcastien avulla sen sijaan, että järjestön edustaja tulee puhumaan heidän toiminnastaan koululle. Pitkän koulupäivän jälkeen opiskelijat ovat tyypillisesti väsyneitä ja useat lähtevät kotiin, jolloin järjestön esittelystä jää paitsi. Podcast-muodossa opiskelija voi kuunnella järjestön toiminnasta omalla ajallaan. Myös esimerkiksi masentuneen isän haastattelu podcast-muodossa voisi olla kiinnostavaa ja se lisäisi opiskelijoiden ymmärrystä aiheesta vielä eri näkökulmasta. Podcastien opetuskäytöstä olisi hyvä tehdä myös kyselyä opiskelijoille, jossa tiedusteltaisiin heidän ajatuksiaan podcast-opetusmateriaalien hyödyistä opiskelussa.

Lähteet

- Airo, R. & Tokola, M. (2020). *Mieliala synnytyksen jälkeen*. Terveyskirjasto Duodecim. *Odottavan äidin käsikirja*. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00098>
- Arene. (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Haettu 12.1.2024 osoitteesta <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Austin, J. (2016). *Perinatal psychosis in mothers with a history of major depressive disorder*. National Library of Medicine, volume 19, 253–258. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0561-9>
- Balaram, K. & Marwaha, R. (2023). *Postpartum Blues*. National Library of Medicine. Haettu 9.3.2024 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554546/>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. & Pariante, CM. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. Science Direct, volume 191, 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>.
- Comolli, C. (12.5.2017). *The fertility response to the Great Recession in Europe and the United States: Structural economic conditions and perceived economic uncertainty*. Volume 36 – Article 51. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.36.51>
- Deufel, M. & Montonen, E. (2016). *Lapsivuodeaika*. Kustannus Oy Duodecim.
- Fang, Q., Lin, L., Chen, Q., Yuan, Y., Wang, S., Zhang, Y., Liu, T., Cheng, H. & Tian, L. (2021). *Effect of peer support intervention on perinatal depression: A meta-analysis*. Science Direct, volume 74, 78–87. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.12.001>
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Koivumäki, T. (20.1.2022). *Perheen hyvinvointi ja voimavarat*. Neuko-tietokanta. Haettu 21.2.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00088?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Pakarinen, A., & Uotila-Laine, H. (24.8.2021). *EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa*. Neuko-tietokanta. Haettu 14.2.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00002?toc=1112236>
- HAMK. (24.3.2024). *Opinnäytetyö*. Haettu 10.1.2024 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hand, C. & Kettunen, E. (11.10.2022). *Kestävyysosaaminen sairaanhoitajakoulutuksessa*. *Journal of Finnish Universities of Applied Sciences*, 3. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022101161552>

- Hertzberg, T. (5.4.2022). Synnytyksen jälkeinen masennus. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 3.10.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>
- Hertzberg, T. (5.4.2022a). Lapsivuodepsykoosi. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 29.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00381#s4>
- Hyytinen, P., Saisto, T. & Riekkö, T. (20.1.2022). *Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen hoito*. Neuko-tietokanta. Haettu 21.1.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00085?toc=1112237>
- Kasvun tuki. (n.d.). *Vavu – Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä*. <https://kasvuntuki.fi/metodit/vavu/#methodFull>
- Kettunen, P. (2019). *Postpartum Depression*. (väitöskirja, Tampere University). <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105055/978-952-03-0943-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kelly, J., Perseghin, A., Dow, A., Trivedi, S., Rodman, A. & Berk, J. (2022). *Learning through listening: A scoping review of podcast use in medical education*. *Academic Medicine*, 97(7), 1079-1085. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004565>
- Korhonen, M. & Luoma I. (2017). Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. *Potilaan lääkärilehti*. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/12/38/896/sll152017-1005-1.pdf>
- Käypä hoito -suositus. (19.1.2024). *Depressio*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 29.2.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>
- Käypä hoito -suositus. (11.12.2014) *Syömishäiriöt*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 4.3.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>
- Käypä hoito -suositus. (23.01.2023). *Unettomuus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 12.4.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#K1>
- Mantel, Ä., Hirschberg, A. & Stephansson, O. (2019). *Association of maternal eating disorders with pregnancy and neonatal outcomes*. *Jama Psychiatry*, 77(3), 285-293. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3664>
- Nielsen, S. N., & Andersen, R. H. (2017). Podcast as a learning media in higher education. *ECEL 2018 17th European Conference on E-learning*. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=Jox5DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA424&dq=podcast+as+a+learning+media+in+higher+education&ots=hd3f9nzXVa&sig=ber-vOvZ3A_v-

vkmnJlwe0L3jBE&redir_esc=y#v=onepage&q=podcast%20as%20a%20learning%20media%20in%20higher%20education&f=false

- Perheentupa, A. (2022). Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. *Lääkärin käsikirja*.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00842>
- Raevuori, A. (2016). Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää?
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13356>
- Rao, W., Zhu, X., Zong, Q., Zhang, Q., Hall, B., Ungvari, G. & Xiang, Y. (2020). *Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: A comprehensive meta-analysis of observational surveys*. Science Direct, volume 263, 491-499.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.030>
- Riekki, T. & Jussila, H. (2022). *Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy*. Neuko-tietokanta. Äitiys- ja lastenneuvola [online]. THL/Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 20.1.2022.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nla00084/search/synnytyksen%20jälkeinen>
- Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M. & Sydsjö, G. (2014). *Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors*. National Library of Medicine, volume 17, 221–228. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0409-0>.
- Suomen podcast media. (n.d.). *Millainen on hyvä podcast?*
<https://www.podcastmedia.fi/blogi/hyva-podcast/>
- Terveyskylä.fi. (2022). *Synnytyksen jälkeinen äidin herkistyminen, baby blues*.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskoslapsen-kanssa-kotona/keskosperheen-psykykinen-hyvinvointi/synnytyksen-jälkeinen-äidin-herkistyminen-baby-blues>
- Thorsteinsson, E., Loi, N. & Farr, K. (2018.). *Changes in stigma and help-seeking in relation to postpartum depression: non-clinical parenting intervention sample*. PeerJ.
<https://doi.org/10.7717/peerj.5893>
- THL. (n.d. -a). *Dialoginen huolen puheeksi ottaminen*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialoginen-huolen-puheeksi-ottaminen>
- THL. (n.d.-b). *Äitiysneuvola*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>
- THL. (n.d.-c). *Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>
- THL. (n.d.-d). *Neuvolatyön lomakkeet*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitost.
<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja->

- [lastenneuvola/neurolatyon-lomakkeet#Varhaista%20vuorovaikutusta%20tukeva%20haastattelu%20\(Vavu\)](#)
- THL. (n.d.-e). *Syntyneiden lasten rekisteri*. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos.
<https://thl.fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/rekisterien-tietosuojailmoitukset/syntyneet-lapset>
- Tiitinen, A. (3.1.2024). Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 29.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345>
- Tilastokeskus. (2022). *Syntyneet*. <https://tilastokeskus.fi/tilasto/synt>
- Van Niel, M. & Payne, J. (2020). *Perinatal depression: A review*. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 87(5), 273-277. <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.19054>
- Varonen, M. & Hohenthal, T. (2017). *eAMK-verkkototeutusten laatukriteerit: toteutus*.
https://digipedaohjeet.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/08/eamk_laatukriteerit_taulukko_tot.pdf
- Wedenoja, S., Korpilahti, U. & Hakulinen, T. (10.9.2021). *Synnytyksen jälkitarkastus 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä*. Neuko-tietokanta.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00026?toc=1112236>
- Wedenoja, S., Korpilahti, U. & Hakulinen, T. (26.5.2021). *Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus raskausviikoilla 13–18*. Neuko-tietokanta.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00001?toc=1112236>
- WHO. (n.d.). *Mental Health and Substance Use*. Haettu 9.3.2024 osoitteesta
<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
- Yang, J., Qu, Y., Zhan, Y., Ma, H., Li, X., Man, D., Wu, H., Huang, P., Ma, L. & Jiang, Y. (2023). *Trajectories of depressive symptoms during pregnancy and risk of premature birth: A multicenter and prospective cohort study*. *Psychiatry Research*, volume 326.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115284>
- Äimä ry. (n.d.-a). *Raskausajan masennus*. <https://aima.fi/raskausajan-masennus/>
- Äimä ry. (n.d.-b). *Synnytyksen jälkeinen masennus*. <https://aima.fi/synnytyksenjalkeinen-masennus/>
- Äimä ry. (n.d.-c). *Yhdistys*. <https://aima.fi/yhdistys/>
- Ämmälä, A. (2015) *Neurolapsykiatria*. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12167#s2>

Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma

1. Tutkimusaineistona toimii kolme äänitettyä haastattelua. Haastattelut on käsitellyt HAMK:in AV-tekniikko ja valmiit tuotokset olemme tallentaneet pilvipalveluun. Aineistoa voi käsitellä meidän lisäksi tilaajat ja jaksoja käsitellyt AV-tekniikko.
2. Haastatteluaineistoa ei julkaista opinnäytetyön liitteenä henkilötietojen vuoksi. Haastatteluissa tulee ilmi haastateltavien nimet ja henkilökohtaiset mielipiteet/kokemukset aiheeseen liittyen.
3. Aineiston omistaa tilaaja (Hämeen ammattikorkeakoulu).
4. Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin sähköpostitse saatekirje, jossa vielä kerrattiin haastattelun tarkoitus, jatkokäyttö ja alustavat kysymykset. Haastateltavat allekirjoittivat oppimateriaalin käyttöoikeussopimuksen ennen haastattelua. Sopimuksessa käy ilmi organisaation toive käyttää henkilön podcast-haastattelua opetuksessa ja saada Hämeen ammattikorkeakoululle, Sosiaali- ja terveysalan yksikön koulutusvastuulle oikeuden käyttää tekijänoikeuden alaista aineistoa. Sopimuksessa lukee organisaation aikomus käyttää ja liittää koko aineistoa tai sen osia osaksi muuta opetusmateriaalia ajalla tammikuu 2024–joulukuu 2027.

Liite 2. Saatekirje haastateltaville

Moikka,

Olemme neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teemme toiminnallista opinnäytetyötä aiheesta raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kolme podcast jaksoa, joissa haastattelemmme ihmisiä, joita aihe koskettaa. Podcast jaksoja hyödynnetään opetusmateriaalina tuleville terveydenhoitajaopiskelijoille Hämeen ammattikorkeakoulussa. Haastattelemmme sinua omana itsenäsi, ei organisaation edustajana ja olemme kiinnostuneita omista kokemuksistasi. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja suostumus osallistumiseksi osoitetaan osallistumalla haastatteluun.

Yhden podcastin pituus on noin 20 minuuttia.

Annamme mielellämme lisätietoja työstämme. Ystävällisin terveisin Senja Innala-Kataja ja Kristiina Heino

Sinulle suunnatut haastattelukysymykset:

Liite 3. Haastattelukysymykset

Kokemusasiantuntija

- Miten masennus tunnistettiin sinun kohdallasi?
- Miten sinulla oireili raskauden aikainen/synnytyksen jälkeinen masennus?
- Miten sinut kohdattiin neuvolassa?
- Mitä tukitoimia/apua sinulle tarjottiin? Oletko tyytyväinen?
- Mitä muuta haluaisit sanoa aiheeseen liittyen?

Neuvolan terveydenhoitaja

- Kuinka usein raskauden aikainen/synnytyksen jälkeinen masennus tulee vastaan neuvolatyössä?
- Miten raskauden aikainen/synnytyksen jälkeinen masennus tunnistetaan neuvolassa?
- Miten ottaa puheeksi raskauden aikainen/synnytyksen jälkeinen masennus?
- Mihin äiti ohjataan ja miten raskausajan ja synnytyksen jälkeinen masennus hoidetaan?
- Mitä muuta haluaisit sanoa aiheeseen liittyen?

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri

- Mitä raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus on ja mistä ne johtuvat?
- Kuinka yleistä raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus on?
- Miten ne oirehtivat ja miten ne voidaan tunnistaa?
- Mitä hoitomuotoja on olemassa?
- Mikä on vertaistuen merkitys?
- Mitä muuta haluaisit sanoa aiheeseen liittyen?