VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henriika Haglund ja Lotta Saarimaa

RASKAUSAJAN MASENNUS – TUNNISTAMINEN, EHKÄISEMINEN JA HAITTAVAIKUTUKSET

Opas odottaville äideille

Sosiaali- ja terveysala
2024

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveydenhoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Henriika Haglund ja Lotta Saarimaa
Opinnäytetyön nimi	Raskausajan masennus – tunnistaminen, ehkäiseminen ja haittavaikutukset Opas odottaville äideille
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	50 + 4 liitettä
Ohjaaja	Sanna Saikkonen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Kristiinankaupungin äitiysneuvolaan opaslehtinen liittyen raskausajan masennukseen. Lisäksi opaslehtisessä oli tarkoituksena ohjeistaa kuinka raskausajan masennuksen voi tunnistaa ja kuinka sitä voi ehkäistä. Opaslehtisessä tuotiin myös esille auttavia tahoja, joihin odottavat äidit voivat olla yhteydessä. Opas suunnattiin odottaville äideille ja sen tarkoituksena oli tiedottaa heitä raskausajan masennuksesta. Opas tuotettiin sekä suomeksi että ruotsiksi, sillä Kristiinankaupunki on vahvasti kaksikielinen kaupunki, jolloin on tärkeää tarjota opas molemmilla kotimaisilla kielillä.

Raskaus on monesti altistava tekijä mielenterveyshäiriöille, joista yleisin on masennushäiriöt. Oireet raskausajan masennuksessa ovat samat kuin tavallisessakin masennuksessa. Oireita ovat esimerkiksi väsymys, masentunut mieliala, arvottomuuden tunne sekä mielenkiinnon menettäminen. Raskauden aikana alkaa äidin kiintyminen lapseen ja tämän vahvan kiintymyksen on osoitettu vaikuttavan lapsen kehitykseen sekä lapsen sekä äidin väliseen vuorovaikutussuhteeseen.

Neuvolan vastaanotolla kohdataan jatkuvasti mielenterveydenhäiriöitä sekä masennusta. Neuvola on paikka, jossa mielenterveydenhäiriöt tulevat usein ensimmäisenä esille. Raskausajan masennus saattaa vaarantaa turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä, jonka takia äitiyshuollossa on tärkeää osata tunnistaa tekijöitä, joilla on vaikutus kiintymyssuhteen syntyyn sekä tukea äidin kiintymistä lapseen. Oppaan tarkoituksena on olla apuna raskausajan masennuksen tunnistamiseen ja ehkäisemiseen.

Avainsanat raskaus, masennus, tunnistaminen, ehkäiseminen, haittavaikutukset

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Terveydenhoitotyö

ABSTRACT

Author	Henriika Haglund and Lotta Saarimaa
Title	Antenatal Depression – Identifying, Prevention and Adverse Effects. A Guidebook for Expecting Mothers.
Year	2024
Language	Finnish
Pages	50 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Sanna Saikkonen

The purpose of this bachelor's thesis was to produce a guidebook about antenatal depression for a maternity clinic in Kristiinankaupunki. Additionally, the guidebook aimed to provide guidance on how to recognize and prevent antenatal depression. The guidebook also brings up different resources that expectant mothers can reach out to if they need support or help. The guidebook was made for expectant mothers with the aim of informing them about antenatal depression. The guidebook was made in both Finnish and Swedish, as Kristiinankaupunki is strongly a bilingual city, so it is important to offer the guidebook in both languages.

Pregnancy is often a predisposing factor for mental health disorders, depression being the most common of them all. The symptoms for antenatal depression are similar with common depression. Symptoms can be fatigue, depressed mood, feelings of worthlessness and loss of interest. A strong attachment and the bond between the mother and the child are forming during pregnancy. This strong attachment has been shown to affect the child's development as well as the interaction between the child and the mother.

Mental health disorders, including depression are constantly encountered in the maternity clinic. The maternity clinic is usually the first place where mental health disorders come forward. Antenatal depression may endanger the development of a secure attachment relationship, which is why it is important in maternity care to be able to identify the factors that might influence the formation of attachment and to support the mother's bonding with the child. The purpose of this guidebook is to help identify and prevent antenatal depression.

Keywords pregnancy, depression, identifying, prevention, adverse effects

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO 8

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET 9

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA 10

3.1 Projekti 10

3.2 Projektin vaiheet 10

3.3 Projektin SWOT-analyysi 11

4 RASKAUS 13

4.1 Raskauden alkaminen 13

4.2 Raskauden toteaminen 14

4.3 Raskauden eteneminen 15

4.4 Raskausajan psykologinen prosessi 16

5 MASENNUS 20

5.1 Oireet 20

5.2 Masennuksen vaikeusasteet 21

5.3 Hoito 22

6 RASKAUSAJAN MASENNUS 25

6.1 Raskausajan masennuksen tunnistaminen 26

6.1.1 Voimavaralomakkeet 28

6.1.2 ANRQ (Antenatal Risk Questionnaire) 28

6.1.3 EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) 29

6.2 Raskausajan masennuksen ehkäiseminen 30

7 RASKAUSAJAN MASENNUKSEN HOITO 32

7.1 Lääkehoito 32

7.2 Psykoterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia 33

7.3 Vertaistukea 34

8 RASKAUSAJAN MASENNUKSEN VAIKUTUKSET ÄITIIN SEKÄ LAPSEEN 38
8.1 Erilaisten masennuspolkujen vaikutukset 38
8.2 HPA-akselin toiminta 38
8.3 Kiintymyssuhde 39
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 41
10 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA POHDINTA 43
10.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen saavuttaminen 43
10.2 Oppaan ja sen tekemisen arviointi 44
10.3 Opinnäytetyön aikataulu 46
10.4 Oman oppimisen arviointi 46
10.5 Jatkotutkimusaiheet 47
LÄHTEET 48
LIITTEET 51

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Opinnäytetyön SWOT- analyysi 12

LIITELUETTELO

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake Kristiinankaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajille

Liite 3. Raskausajan masennus- opas odottaville äideille

Liite 4. Depression under graviditeten- en guidebok åt väntande mammor

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas raskausajan masennuksesta Kristiinankaupungin neuvolaan.

Kristiinankaupungin neuvola tarjoaa terveydenhoitajan vastaanottoa kunnan asiakkaille. Palveluihin kuuluvat mm. ehkäisyneuvola, äitiysneuvola, lastenneuvola, seniorineuvola sekä kohdunkaulan syövän seulonta että rokotukset. (Pihlajalinna. 2024.)

Äitiysneuvolan tarkoituksena on turvata sikiön, vastasyntyneen lapsen sekä raskaana olevan naisen terveyttä. Huomioon otetaan niin äidin kuin perheenkin yksilölliset tarpeet hoidon suunnittelussa. (Pihlajalinna. 2024.) Aihe nousi esille tekijöiden mielenkiinnosta ja kohdeorganisaatio oli kiinnostunut oppaan vastaanottamisesta. Oppaaseen haluttiin tuoda esille keinoja raskaudenaikaisen masennuksen tunnistamiseen sekä ehkäisemiseen. Oppaassa tuodaan esille myös vertaistukea tarjoavia tahoja sekä apua myös odottavan äidin puolisolle. Opinnäytetyössä tuodaan esille erilaisia nettisivuja, puhelinnumeroita sekä chattiapua. Oppaan tarkoituksena on tarjota informaatiota siitä, kuinka yleisiä mielenterveydenhäiriöt ovat raskauden aikana ja omien ajatusten kanssa ei tulisi jäädä yksin, sillä tarjolla on monenlaisia apukeinoja ja tukilinjoja. Aihe on ajankohtainen sekä tarpeellinen, sillä raskausajan masennuksesta on yleisesti vähän tietoa, mutta sitä on alettu tuomaan enemmän esiin lähiaikoina. Tiedon lisääminen auttaa avun pyytämisessä sekä avun piiriin hakeutumisessa.

Masennus on yksi yleisimmistä raskauden aikaisista mielenterveydenhäiriöistä ja sitä ilmenee n. 10–18 %:lla odottavista äideistä. Väsymys, mielenkiinnon väheneminen, arvottomuuden tunne sekä masentunut mieliala ovat raskauden aikaisen masennuksen oireita. Oireet ovat siis samanlaisia kuin tavallisessakin masennuksessa. (Ämmälä, A-J. 2015.) Raskausajan masennus voi vaarantaa turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä ja vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutussuhteeseen negatiivisesti. (Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas raskausajan masennuksen tunnistamisesta, ehkäisemisestä ja sen haittavaikutuksista odottaville äideille. Opas tuotettiin Kristiinankaupungin neuvolaan, jossa se tavoittaisi odottavia äitejä ja täten kohdeyleisönsä. Opas tehtiin sekä suomen että ruotsin kielellä, sillä Kristiinankaupunki on vahvasti kaksikielinen kunta, jolloin on tärkeää tuottaa opas molemmilla kotimaisilla kielillä, jotta se tavoittaisi mahdollisimman laajan kohdeyleisön.

Oppaan tavoitteena oli tiedottaa odottavia äitejä raskausajan masennuksesta ja tätä kautta pyrkiä ehkäisemään sen alkamista tai kehittymistä. Oppaassa on yleistä tietoa raskausajan masennuksesta ja sen oireista, jolloin odottavat äidit pystyisivät tunnistamaan itsessään mahdolliset oireet ja ottamaan asian puheeksi oman terveydenhoitajan kanssa. Raskausajan masennuksesta kärsivät eivät aina tunnista itsessään masennuksen oireita, sillä he saattavat usein olettaa oireiden johtuvan esimerkiksi uupumuksesta tai stressistä.

Oppaassa on myös mainittuna yhteystietoja eri tahoihin sekä nettisivuihin, joista saa vertaistukea sekä tarkempaa tietoa erilaisista raskausajan mielenterveydenhäiriöistä. Tarkoituksena oli tuoda esille tietoa tarjolla olevista yhteisöistä, joihin voi tarpeen tullen olla yhteydessä.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä kappaleessa käydään läpi projektin määritelmää sekä sen vaiheita. Projektin vahvuuksia, mahdollisuuksia, uhkia sekä heikkouksia havainnollistetaan SWOT-analyysin avulla.

3.1 Projekti

Projekti on monia toimintoja, jotka kytkeytyvät toisiinsa ja niillä on yhteinen päämäärä tai tavoite. Projekti tulee toteuttaa määrätyllä budjetilla sekä määrätyssä ajassa. Projekti on siis työ, jolle on suunniteltu ratkaisu ja se toteutetaan kertaluontoisesti tai määräaikaisesti. (Helsingin Yliopisto. 2006.)

Tämä opinnäytetyöprojekti on kertaluontoinen, eikä se toistu enää samanlaisena. Tämän opinnäytetyöprojektin tavoitteena on tuottaa opas odottaville äideille raskausajan masennuksesta. Oppaassa käydään läpi, mitä raskausajan masennus on ja minkälaisia vaikutuksia siitä on äidille sekä lapselle. Tavoitteena on myös tuoda esille, kuinka raskausajan masennuksen pystyisi tunnistamaan sekä mahdollisesti ehkäisemään.

Opinnäytetyöprojektimme aloitettiin tutkimusluvan hakemisella sekä tutkimussuunnitelman tekemisellä keväällä 2023. Aineistonkeruu, sen analysointi sekä raportointi aloitettiin syksyllä 2023. Opinnäytetyö valmistui loppukeväästä 2024 ja se on tarkoitus esittää syksyllä 2024. Opinnäytetyöprojektiin ei ole suunniteltu käytettävää budjettia.

3.2 Projektin vaiheet

Projekti voidaan jakaa neljään eri päävaiheeseen. Projektin vaiheet ovat erilaisia ja vaiheissa voi olla eri työskentelytapoja, ominaisuuksia sekä toimintoja. Päävaiheet projektille ovat projektin valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen sekä päättäminen. (Mäntyneva, M. 2020.)

Kun aihe oli päätetty ja projektille oli löydetty kohdeorganisaatio, alkoi työn valmistelu. Valmisteluun kuului aiheeseen tutustuminen, tiedon etsiminen tieteellisistä artikkeleista sekä erilaisista tietokannoista. Opinnäytetyötä aloitettiin kirjoittamaan löytyneen tiedon pohjalta.

Suunnittelussa päätetään projektin kattavuus, laajuus sekä projektin päätavoitteet. Suunnitteluun kuuluu monet eri ratkaisuvaihtoehdot, joista valitaan aikataulullisesti sekä taloudellisesti parhain. Suunnitteluvaiheessa olennaista on suunnitella projektin resurssit, kustannukset sekä aikataulu ja pohtia projektiin liittyviä mahdollisia riskejä sekä ongelmakohtia. (Mäntyneva, M. 2020.) Suunnitteluvaihe aloitettiin tutkimussuunnitelman toteuttamisella. Suunnitteluvaiheessa pohdittiin opinnäytetyölle aikataulu, joka sopi toteutettavaksi opintojen ja työharjoitteluiden ohelle. Projektiin liittyviä mahdollisia riskejä sekä ongelmakohtia on pohdittu SWOT-analyysin avulla.

Toteutusvaihe on projektin intensiivisin vaihe, jossa pyritään toteuttamaan projekti, joka on projektisuunnitelmassa suunniteltu. Mahdolliset ongelmakohdat pyritään ratkaisemaan toteutusvaiheen edetessä. (Mäntyneva, M. 2020.) Toteutusvaiheessa alkoi sekä teoria- että tutkimustiedon hakeminen sekä sen kirjoittaminen opinnäytetyöhön. Toteutusvaiheessa alkoi myös oppaan tekeminen ja sen ulkoasun muokkaaminen.

Kun tuotos on saatu päätökseen, on aika projektin päättämiseen. Projektin päätyttyä, sen tulokset dokumentoidaan sekä arvioidaan. Arviointi on hyödyllinen keino oppia projektista ja kehittyä tulevia projekteja varten. (Mäntyneva, M. 2020.)

3.3 Projektin SWOT-analyysi

Opinnäytetyöprojektimme vahvuuksia ovat sen ajankohtaisuus vuodesta toiseen, hyödyllisyys sekä hyödynnettävyys, tarpeellisuus ja se, että on monia äitiysneuvoloita, jotka voisivat olla tilaajina.

Heikkouksina on, että asiasta löytyy huonosti tietoa entuudestaan, sekä se, että aikaisempia oppaita aiheesta ei ole tehty. Heikkouksena voi olla mahdollisesti odottavien äitien pelko tai häpeä ottaa aihe puheeksi sekä käsiteltäväksi.

Mahdollisuus tässä opinnäytetyössä on tiedon lisääminen odottavien äitien keskuudessa. Tiedon lisäämisen avulla yhä useampi odottava äiti voi saada apua psyykkisten haasteiden kanssa. Mahdollisuutena on myös tuoda lisää tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajien keskuuteen raskausajan masennuksesta.

Uhkana opinnäytetyössä on, että opas jää käyttämättömäksi tai opasta ei jatkossa päivitetä uudella tiedolla. Kohdeyleisön tavoittamattomuus on uhka, sillä oppaan jakaminen eteenpäin odottaville äideille sekä perheille jää neuvolan tehtäväksi.

Kuvio 1: Opinnäytetyön SWOT-analyysi.

Vahvuudet (Strengths)	**Heikkoudet (Weaknesses)**
• Ajankohtaisuus • Hyödyllisyys ja hyödynnettävyys • Tarpeellisuus • Useita neuvoloita	• Huonosti tutkimustietoa • Ei aikaisempia oppaita tai opinnäytetöitä • Odottavien äitien pelko tai häpeä ottaa puheeksi epäilty masennus
Mahdollisuudet (Opportunities)	**Uhat (Threats)**
• Hyödynnettävyys neuvoloissa • Odottavien äitien tiedon lisääminen • Masennuksen ehkäisy • Terveydenhoitajien auttamisen edistäminen raskausajan masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon • Varhainen puuttuminen • Puheeksi oton helpottaminen	• Opasta ei oteta käyttöön • Opasta ei päivitetä • Kohdeyleisön tavoittamattomuus • Odottavien äitien pelko tai häpeä ottaa puheeksi epäilty masennus

4 RASKAUS

Normaali raskauden kesto on 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Kesto merkitään usein viikkoina sekä päivinä, esimerkiksi 37+3, joista 37 tarkoittaa viikkoja ja 3 päiviä. Synnytyksen laskettu aika sekä raskauden kesto voidaan laskea säännöllisen kuukautiskierron viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Laskettua aikaa ei voi määrittää epäsäännöllisistä kuukautisista, tällöin raskauden kesto voidaan todeta ultraäänitutkimuksessa. (Tiitinen, A. 2023.)

4.1 Raskauden alkaminen

Raskauden alkaminen on tapahtumaketju, johon kuuluu munarakkulan kehittyminen, jonka jälkeen tapahtuu munasolun kypsyminen sekä sen irtoaminen. Lopulta munasolu kiinnittyy kohdun limakalvolle. (Terveyskirjasto. 2020a.)

Riittävä siittiön tuotanto on edellytys luonnollisesti alkavalle raskaudelle. Yhdynnän jälkeen siittiöitä on emättimessä miljoonia, joista vain osa pääsee kohtuonteloon. Kohtuontelosta munanjohtimeen kulkeutuvat muutama tuhat siittiötä miljoonista. Matka kestää terveillä siittiöillä vain muutaman minuutin ja matkan aikana siittiöt muuttuvat hedelmöittymiskelpoisiksi. (Terveyskirjasto. 2020a.)

Raskauden alulle on olennaista ovulaatio, eli munasolun kypsyminen sekä irtoaminen. Irronnut munasolu kiinnittyy munanjohtimeen, jolloin yksi siittiö läpäisee munasolun kuoren ja hedelmöittää sen. Hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohtuun n. viikon sisään hedelmöittymisestä. Munasolun kiinnittyessä kohtuun, on se jo blastokysti, eli monisoluinen alkio. (Terveyskylä. 2020.)

Raskaaksi tulemiselle otollisin hetki on juuri ennen ovulaatiota, mutta raskaus voi alkaa myös päivä ovulaation jälkeen tai jopa useita päiviä ovulaatiota ennen. Raskauden alkamisen todennäköisyys on jopa 30 % kuukautiskiertoa kohden, jos pari on hedelmällinen. Hedelmöittymisen todennäköisyyttä voi pienentää monet asiat. Terveelliseen ravitsemukseen, painonhallintaan sekä liikuntaan kannattaa panostaa, sillä sekä yli- että alipaino vähentävät hedelmällisyyttä. Ongelmia aiheuttavat

myös tupakointi sekä runsas alkoholin käyttö. Tupakointi heikentää sperman laatua sekä munasarjojen toimintaa, jotka ovat molemmat oleellinen osa hedelmöittymistä. Runsas alkoholin käyttö heikentää naisen hedelmällisyyttä sekä voi aiheuttaa miehillä siittiötuotannon häiriötä. (Terveyskylä. 2020.)

4.2 Raskauden toteaminen

Hedelmöittymisen jälkeen istukan tuottamat hormonit mahdollistavat raskauden näkymisen raskaustesteissä. Kun munasolu kiinnittyy, kasvaa sen kiinnityskohtaan istukka, joka tuottaa istukkahormonia eli koriongonadotropiinia (hCG). Tätä kyseistä hormonia esiintyy yleensä vain raskaana olevalla naisella, jonka vuoksi hormonia voidaan kutsua myös raskaushormoniksi. (Eerola, H. 2022.)

Koriongonadotripiini siirtyy vereen, jonka kautta hormonia siirtyy myös virtsaan ja tämän vuoksi hormonia voidaan tutkia virtsasta helpolla pikatestillä. Hormonin määrä lisääntyy nopeasti ja raskaushormonia löytyy virtsasta jo kuukautisten jäätyä pois ja täten pikatestin tulos on luotettava jo muutaman päivän sisään. Verinäytteen avulla pystytään toteamaan raskaus jo hieman aiemmin kuin virtsakokeesta ja verinäytteenotto on usein käytössä päivystyspoliklinikoilla. (Eerola, H. 2022.)

Kotona tehtävät kaupasta ostetut raskaustestit perustuvat myös hCG-pitoisuuden nousuun ja testin voi tehdä heti kuukautisten jäätyä pois tai kuukautisten ollessa niukat. Tarvittaessa testin voi tehdä parin päivän välein, mutta testien herkkyys on nykyään erittäin hyvä. (Eerola, H. 2022.)

Raskaus voidaan todeta ultraäänitutkimuksella tunnistamalla kohdunsisäinen raskauspussi jo kolmannella viikolla hedelmöityksestä eli raskausviikolla viisi. Normaalissa raskaudessa sikiön sydämen syke voidaan nähdä raskausviikolla kuusi, mutta viimeistään raskausviikoilla seitsemän tai kahdeksan. Yleensä ensimmäinen seulontaultraääni tehdään raskausviikoilla 11–13, raskauden ollessa normaali.

Varhaisempi ultraääni on aiheellinen, kun alkuraskaudessa esiintyy voimakasta kipua tai verenvuotoa tai aiemmissa raskauksissa on ollut ongelmia, kuten keskenmenoja tai kohdun ulkoisia raskauksia. (Terveyskylä. 2023.)

4.3 Raskauden eteneminen

Raskaus jaetaan trimestereihin eli kolmanneksiin, jotta pysytään mukana sikiön kehityksessä. (Terveyskirjasto. 2020b.)

Viimeisten kuukautisten alkaessa alkaa ensimmäinen raskauskolmannes eli I trimester ja se päättyy 14. raskausviikon alkuun. Ensimmäisen raskauskolmanneksen loppuun mennessä yksilö on kehittänyt ihmisen näköisiä piirteitä. Ensimmäiseen kolmannekseen sisältyy alkiokausi, joka päättyy 8. viikon loppuun. Kaikki yksilön tärkeät rakenteet sekä elimet kehittyvät tänä alkiokautena. Elimillä on omat kehitysvaiheensa ja epämuodostumien riski on suuri. Yksilön kehitys alkaa sydämestä sekä keskushermostosta ja päättyy varpaisiin sekä sormiin. Ulkoiset tekijät, kuten lääkeaineet, päihteet, säteilyt sekä äidin sairaudet vaikuttavat voimakkaasti alkioon. Sikiöstä puhutaan 11. raskausviikon alusta aina synnytykseen asti. (Terveyskirjasto. 2020b.)

Raskausviikot 14.–28. ovat toista raskauskolmannetta ja tälle ajalle olennaista on sikiön nopea kasvu. Uusia sikiön rakenteita ei kehity, mutta jo olemassa olevat elinjärjestelmät kypsyvät. Sikiön aistit alkavat toimia ja sikiö alkaa liikkumaan aktiivisemmin. Aisteista ensimmäisinä kehittyvät tunto- sekä kuuloaisti, joiden jälkeen kehittyvät haju- sekä makuaistit. Näköaistin kehitys tapahtuu syntymän jälkeen. Sikiön ihoa peittää lanugo eli untuvakarva, sillä sikiön rasvakerros on liian ohut. Lisäksi sikiön iho on vielä läpikuultava, ryppyinen ja punainen. (Terveyskirjasto. 2020b.)

Toisen raskauskolmanneksen lopulla sikiö saavuttaa elinkykynsä, sillä silloin keuhkot sekä verenkiertoelimistö ovat tarpeeksi kehittyneet kaasujen vaihtoon. Sikiön

synnyttyä ennenaikaisesti, esimerkiksi ennen 24. raskausviikkoa, ei keuhkojen kypsyys ole vielä riittävä hengitystoimintaan. Ennen 24. raskausviikkoa syntyneillä sikiön mahdollisuudet selvitä ovat 50 % tehohoidosta huolimatta. Jos sikiö syntyy raskausviikolla 28. on sen kyky tuottaa surfaktanttia, eli keuhkorakkuloita auki pitävää ainetta vielä riittämätön. Silti mahdollisuudet selvitä on n. 90 %. Lapsilla, jotka syntyvät 32. raskausviikon jälkeen ei ole enää ongelmia hengityksen kanssa, verrattuna pikkukeskosiin, jotka syntyvät ennen raskausviikkoa 28. (Terveyskirjasto. 2020b.)

Viimeinen raskauden vaihe eli kolmas raskauskolmannes alkaa raskausviikolla 29. ja päättyy synnytykseen. Viimeisen raskauskolmanneksen aikana sikiön paino kolminkertaistuu ja vauva saa tyypillisen pullean muodon, kun rasva kertyy ihonalaiseen kudokseen. Lapsenkina, joka on väriltään valkoista, peittää sikiön ihoa ja suojaa sikiön herkkää ihoa. Näihin aikoihin sikiön uni-valverytmi sisältää 40–50 minuuttia pitkät unijaksot, joiden jälkeen 15–20 minuuttia kestävät aktiiviset vaiheet. Aktiivisten vaiheiden aikana äiti voi tuntea yli 10 vartalonojennukseen tai potkuun liittyvää liikettä. (Terveyskirjasto. 2020b.)

Täysiaikaisesti syntynyt poika painaa Suomessa n. 3 700 g ja tyttö n. 3 500 g. Pituutta vastasyntyneillä löytyy yleensä 50–52 cm ja pään sekä vatsanympärys on suunnilleen sama 35 senttimetriä. (Terveyskirjasto. 2020b.)

4.4 Raskausajan psykologinen prosessi

Raskauden aikana alkaa äidin kiintyminen lapseen ja tämän vahvan kiintymyksen on osoitettu vaikuttavan lapsen kehitykseen sekä lapsen sekä äidin väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Raskausajan masennus saattaa vaarantaa tämän turvallisen kiintymyksen kehittymistä, jonka takia äitiyshuollossa on tärkeä osata tunnistaa kiintymistä häiritseviä tekijöitä, sekä tukea äidin varhaista kiintymistä lapseen. (Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015.)

Kiintyminen sikiöön raskausaikana tarkoittaa sitä, että vanhemman tunteissa tapahtuu muutoksia, jotka esiintyvät vauvaan liittyvinä mielikuvina sekä sitoutumisena. Raskauden edetessä omat kokemukset hoivatuksi tulemisesta tulevat esille raskauden edetessä. (Lindroos, A., ym. 2015.)

Raskausajan psykologinen prosessi voidaan jakaa kahteen vaiheeseen, joista ensimmäinen on sulautumisvaihe. Sulautumisvaihe tarkoittaa sitä, että sikiö koetaan vielä osana omaa kehoa. Sulautumisvaiheessa ajatukset vartalon muuttumisesta ovat korostuneet. Myös muut raskauteen liittyvät ajatukset ovat lisääntyneet ja etenkin pelko sikiön menettämisestä kasvaa. Luottamus kasvaa kuitenkin raskauden edetessä ja kiintyminen sikiöön tunnetasolla voi syventyä. Mahdolliset elämäntapamuutokset nousevat esiin tässä vaiheessa, sillä halu suojella sikiötä kasvaa. (Lindroos, A., ym. 2015.)

Alkuraskaudessa mieleen voi tulla mahdolliset aikaisemmat negatiiviset kokemukset raskaudesta, jotka voivat aiheuttaa haavoittuvuuden sekä epävarmuuden tunnetta, jolloin raskautta ei välttämättä olla vielä valmiita jakamaan muille. Vanhemmat saattavat kuitenkin kokea ilon ja onnistumisen tunnetta hedelmällisyydestään sekä suvun jatkamisesta. (Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2021.)

Ambivalenssia eli mielialan ailahtelua aiheuttaa hormonaaliset muutokset kehossa. Jopa yksittäiset arkiset tilanteet voivat aiheuttaa voimakasta tunteiden vaihtelevuutta. Alkuraskaudesta tunteet voivat olla hyvinkin myrskyisiä, ja raskaus saattaa tuntua hyvin epätodelliselta, kun joskus taas jopa itsestään selvältä. Raskauden muuttuessa todellisemmaksi, ajatukset siirtyvät syntyvään lapseen ja lapsen mahduttaminen tulevaisuuden suunnitelmiin. (Harvala, U., ym. 2021.)

Raskausajan toinen vaihe on eriytymisvaihe. Eriytymisvaihe käynnistyy äidin tuntiessa sikiön liikkeet. Eriytymisvaihe tarkoittaa vaihetta, jolloin ero äidin sekä sikiön välillä erottuu, eikä sikiötä pidetä enää osana äitiä. Pesänrakennus alkaa usein

tässä vaiheessa, sillä konkreettiset havainnot sikiöstä lisääntyvät ja ajatus siirtyy pian syntyvään lapseen. (Lindroos, A., ym. 2015.)

Naisen ulkomuoto muuttuu ja muuttuvan kehon hyväksyminen voi olla haasteellista. Myös puolison hyväksyntä muuttuvaa kehoa kohtaan voi olla tärkeää odottavalle äidille. Puolisoille saattaa jopa ilmetä couvade-syndrooma, jossa puoliso samaistuu odottavan äidin tilaan. Puoliso saattaa kokea stressiä yhtä lailla kuten odottava äitikin. Puolison ruokavalio saattaa muovautua odottavan äidin kanssa samanlaisiksi sekä paino voi nousta. (Harvala, U., ym. 2021.)

Odotusaikana äiti sekä lapsi ovat kuin symbioosissa keskenään, lapselle puhutaan sekä vatsaa kosketetaan, jolloin varhainen vuorovaikutus vahvistuu ja lapsen tavat sekä temperamentti tulevat tutuksi jo raskausaikana. (Harvala, U., ym. 2021.)

Vatsan kasvaminen ei välttämättä vielä rasita fyysisesti, mutta epämukavuuden tunteet saattavat nousta esille. Elintavat usein paranevat odotuksen aikana. Unen sekä urheilun määrään, terveelliseen ruokaan sekä nautintoaineiden lopettamiseen tulee kiinnittää huomiota ja pyrkiä suojelemaan lasta ulkopuolisilta haitoilta. (Harvala, U., ym. 2021.)

Odotusajan loppuvaiheessa ajatus siirtyy usein synnytykseen ja siihen valmistautumiseen. Ensisynnyttäjiltä puuttuu oma kokemus synnyttämisestä, jolloin he luovat oman käsityksen synnytyksestä perustuen muiden kokemuksiin sekä omiin odotuksiin. Uudelleensynnyttäjillä löytyy jo kokemus, jonka perusteella he valmistautuvat uuteen synnytykseen. Jokainen synnytys on ainutlaatuinen kokemus, joten aina ei aikaisempikaan tieto tai kokemus ole hyödyksi, joten tietämättömyyden sekä avuttomuuden tunne nousevat usein esille. (Harvala, U., ym. 2021.)

Odotuksen edetessä ja synnytyksen lähestyessä tunteet voivat olla sekavia, ja tunteina voi esiintyä esimerkiksi malttamattomuutta tai pelokkuutta. Äiti voi miettiä, kuinka selviytyy ja tokenee synnytyksestä, synnytyskivuista tai siitä, minkälainen

kätilö on. Synnytyksen lähestyessä on äidit yleensä fyysisesti väsyneitä, mutta ovat henkisesti valmiita synnyttämään. (Harvala, U., ym. 2021.)

5 MASENNUS

Masennus kuuluu yleisiin mielenterveyshäiriöihin ja se on työkyvyttömyyttä aiheuttava vaikea kansanterveydellinen ongelma. Joskus elämässä koettuja normaaleja pettymyksiä, alakuloisuutta, surullisuutta ja jopa väsymystä saatetaan kutsua masennukseksi. Kyseiset tunteet ovat kuitenkin hyväksi ihmisille, sillä ne muuttavat sekä kehittävät ihmistä, eivätkä vaadi hoitoa. Tämä tarkoittaa siis sitä, että lyhytkestoiset alakuloisuuden tunteet tai surun tunteet erilaisten pettymysten tai menetysten reaktioina eivät ole merkkejä masennuksesta. Kun masennuksessa on kyse mielenterveyden häiriöstä, liittyy siihen pitkäkestoisen mielialan laskun lisäksi muita oireita liittyen tunteisiin, ajatteluun, käyttäytymiseen ja kehoon kokonaisuudessaan. (Mieli. 2023.)

Koska masennusta sanana käytetään ammattikielen lisäksi myös yleiskielessä, voi se aiheuttaa helposti sekaannusta. Yleiskielessä masennus on ohimenevä ja luonnollinen tunnetila, joka liittyy esimerkiksi menetykseen, epäonnistumiseen tai pettymykseen. Kyseiset alentuneet mielialat ovat elämään kuuluvia normaaleja tunnetiloja. Ammattikielen eriasteiset masennustilat ovat todella yleisluontoisia. Aikuisväestöstä noin viittä prosenttia vaivaa selvä masennustila ja yhtä prosenttia niin kutsuttu psykoottinen masennustila. Kaiken kaikkiaan masennusta ilmenee noin kuudesosalla väestöstä jossain vaiheessa elämää. (Rovasalo, A. 2022.)

5.1 Oireet

Masennustiloissa keskeisinä oireina esiintyy masentunutta mielialaa ja vähentynyttä mielenkiinnon sekä mielihyvän kokemista erinäisiä asioita kohtaan. Nämä oireet ovat yksilön vaivana suuren osan päivästä taukoamatta ainakin kaksi viikkoa. Näiden lisäksi masentuneella ilmenee muitakin masennukselle tyypillisiä oireita. Niitä ovat esimerkiksi huomattava painon nousu tai lasku, muutokset ruokahalussa, unentarpeen lisääntyminen tai unettomuus, melkein jokapäiväinen voimattomuus tai väsymys ja mielen sekä liikkeiden kiihtyneisyys tai hidastuminen. Muita masennukseen liitettäviä oireita ovat myös tunteet arvottomuudesta tai

alemmuudesta, ylenmääräiset tunteet syyllisyydestä, ajattelemisen, keskittymisen tai päätösten tekemisen vaikeudet ja jopa itsemurha-ajatukset tai muuten mielikuvat liittyen kuolemaan. (Rovasalo, A. 2022.)

5.2 Masennuksen vaikeusasteet

Masennuksella on kolme eri vaikeusastetta. Vaikeusasteet ovat lievä, keskivaikea ja vaikea. Vaikeusasteen arvioimiseen käytetään ICD-10 taulukkoa, jonka oireiden lukumäärästä saadaan selville henkilön masennuksen vaikeusaste. Lievän masennuksen diagnoosin saamiseksi täytyy potilaalla täyttyä taulukosta 4–5 oiretta, keskivaikeassa diagnoosissa oireita on 6–7 ja vaikeassa niitä on 8–10. ICD-10 lisäksi masennuksen vaikeusasteen pystyy arvioida myös eri oiremittareiden avulla. Kyseisiä oiremittareita ovat MADRS eli Montgomery-Åsbergin depressioasteikko, BDI eli Beckin depressioasteikko ja lopuksi PHQ-9. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2023.)

MADRS-depressioasteikko sisältää kymmenen eri kysymystä, joihin on jokaiseen vastausvaihtoehtoina 0–6 pistettä. Kysymyksissä käsitellään eri masennuksen oireita, joihin potilas vastaa sopivimman vastausvaihtoehdon. Asteikossa kysytään muun muassa alakuloisuudesta, ahdistuksen tunteista, yöunien muutoksista, ruokahalun muutoksista, keskittymisvaikeuksista, aloitekyvyttömyydestä, tunnekyvyttömyydestä, pessimistisistä ajatuksista ja lopuksi vielä itsemurha-ajatuksista. Näiden perusteella potilaan kokonaispistemäärä lasketaan, jolloin saadaan selville asteikon mukaiset pisteitä vastaavat tulkinnat. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2023.)

MADRS-depressioasteikon pisteet tulkitaan seuraavanlaisesti: mikäli potilas saa kyselyssä 0–7 pistettä, ei hänellä ole masennusta. 8–14 pistettä viittaa masennusoireisiin. 15–24 pistettä kertoo lievästä masennustilasta. 25–30 pistettä keskivaikeasta masennustilasta. 31–43 kertovat vaikea-asteisesta masennustilasta ja mikäli potilas saa 44 pistettä tai enemmän, viittaa se erittäin vaikea-asteiseen masennustilaan. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2023.)

BDI-kyselyssä on 21 kysymystä liittyen muun muassa vastaajan mielialaan, ruokahaluun, painonmuutoksiin, sukupuolielämään ja yleisesti tuntemuksiin liittyen esimerkiksi tulevaisuuteen, omiin onnistumisiin ja muihin ihmisiin. Vastausvaihtoehdot on pisteytetty nollasta kolmeen, jolloin nolla pistettä saa vastausvaihtoehdosta, joka ei viittaa masennusoireeseen ja kolme pistettä saa vastausvaihtoehdosta, joka vastaa eniten masennusoireeseen. Kyselyssä lasketaan pisteet yhteen ja vastaukset tulkitaan siten, että 0–9 pistettä viittaavat normaaleihin tuloksiin, 10–18 pistettä lievään masennukseen, 19–29 pistettä kohtalaiseen masennukseen ja lopulta 30–63 viittaavat vaikeaan masennukseen. (Mielenterveystalo. 2024a.)

PHQ-9-terveyskyselyssä vastataan kysymyksiin liittyen siihen, kuinka usein kyselyssä mainitut ongelmat ovat vaivanneet vastaajaa viimeisen kahden viikon ajan. Kyselyssä on yhdeksän kysymystä, joissa kysytään muun muassa mielenkiinnosta asioihin, alakuloisuudesta, univaikeuksista, väsymyksestä, keskittymisvaikeuksista ja puhumisen hitaudesta. Vastausvaihtoehdot on pisteytetty jälleen nollasta kolmeen, jolloin nolla pistettä saa vastausvaihtoehdosta, joka ei viittaa masennusoireeseen ja kolme pistettä saa vastausvaihtoehdosta, joka vastaa eniten masennusoiretta. Pisteet lasketaan yhteen ja tulkitaan niin, että 0–4 pistettä viittaa siihen, että vastaajalla ei ole masennusta. 5–9 pistettä viittaa lieviin masennusoireisiin, 10–14 pistettä viittaa lievään masennukseen, 15–19 pistettä viittaa kohtalaiseen masennukseen ja lopulta 20–27 pistettä viittaa vakavaan masennukseen. (Mielenterveystalo. 2024b.)

5.3 Hoito

Kun masennustila pitkittyy tai syventyy, kannattaa hakeutua lähiviikkojen aikana terveydenhuollon avun piiriin. Apua saa matalalla kynnyksellä esimerkiksi psykiatrisilta hoitajilta terveyskeskuksissa tai työterveyshoitajilta. Nuorelle apua tarjotaan koulussa terveydenhoitajalla tai koulupsykologilla. Mikäli on tarvetta jatkohoidolle, voidaan henkilö ohjata joko psykiatrin, psykoterapeutin tai lääkärin vastaanotolle. (Rovasalo, A. 2022.)

Mikäli masennustilan lisäksi ilmenee ilmiselviä kuolemantoiveita tai itsemurha-ajatuksia, hoitoon hakeutuminen täytyy tapahtua kiireellisesti tai lähivuorokausina. Terveydenhuollon ammattilaisille kuuluu akuuttien itsemurhavaarojen arvioiminen. Tällöin täytyy ottaa yhteyttä joko päivystykseen tai hoitavaan tahoon. Ilmoituksen päivystykseen voi tehdä myös läheinen. (Rovasalo, A. 2022.)

Hoidon suunnitteluun vaikuttaa oireiden vakavuus sekä luonne. Jopa 80–90 % masennuksesta kärsivistä saa hyvän hoitovasteen hyvän hoidon ja kuntoutuksen avulla. Koska depressiot ovat niin monimuotoisia, niin psykoterapian ja lääkehoidon käyttö hoidossa vaihtelevat hyvin paljon tilanteiden ja henkilöiden välillä. Mikäli on tarvetta hoidolle, on sitä haettava viipymättä. Masentuneilla on yleensä ongelmana se, että heillä on vaikeuksia päätöksenteossa hoitamiseensa liittyen. Tämän lisäksi Suomen psykiatrisessa hoitojärjestelmässä on kiirettä, jolloin potilaan sekä hänen läheistensä oma-aloitteisuus ovat tärkeässä roolissa. (Rovasalo, A. 2022.)

Koska masennuslääkkeitä on olemassa niin paljon erilaisia ja hoito mitä luultavimmin on pitkäaikainen, niin oikeaa lääkitystä on tärkeää etsiä tarkasti. Usein masennuslääkkeiden aiheuttamat muutokset kehittyvät hitaasti, jonka takia lääkitystä täytyy käyttää vähintään 2–3 viikkoa, ennen kuin merkkejä parantumisesta alkaa ilmaantua. Haittavaikutuksilla ei kestä yhtä kauan ilmaantua, sillä ne saattavat tulla jo muutaman päivän jälkeen lääkityksen aloittamisesta. Potilaalle saattaa tulla jopa aloitusoireita, joiden aikana vointi saattaa heikentyä. Voinnin heikkeneminen kestää yleensä muutaman päivän. (Rovasalo, A. 2022.)

Jotkut masennuslääkkeet saattavat hoidon alussa lisätä etenkin nuorten sekä nuorten aikuisten itsetuhoisia aatteita ja jopa itsemurhayritysten riskiä. Pidemmän hoidon kautta lääkkeet kuitenkin vähentävät niitä selvästi. Näiden riskien takia on hyvin tärkeää, että hoitoa suunniteltaessa selvitetään, mikäli potilaalla on ajatuksia liittyen itsensä vahingoittamiseen tai kuolemaan. (Socada, L. 2023.)

Lääkehoitojen ja psykoterapioiden lisäksi on kehitetty kolmas hoitomuotokokonaisuus, neuromodulaatiohoidot. Neuromodulaatiohoitoihin kuuluu muun muassa aivojen sähköhoito, joka maineestaan huolimatta on turvallinen ja hyvä hoitomuoto. Sähköhoito on yleensä käytössä vaikeiden masennustilojen hoidossa. Lisäksi neuromodulaatiohoitoja ovat magneettistimulaatio sekä aivojen syvien osien stimulointi. (Rovasalo, A. 2022.)

6 RASKAUSAJAN MASENNUS

Raskauden aikaisista mielenterveyshäiriöistä masennus on yleisin ahdistuneisuushäiriön ohella. Raskausajan masennusta ilmenee n. 10–18 %:lla odottavista äideistä. Raskausajan masennuksen oireet ovat samanlaiset kuin tavallisenkin masennuksen oireet. Oireita ovat esimerkiksi väsymys, joka on edennyt uupumukseen asti, mielenkiinnon ja mielihyvän menettäminen ennen kiinnostaneisiin aiheisiin, masentunut mieliala sekä lisääntynyt arvottomuuden ja syyllisyyden tunne. (Ämmälä, A-J. 2015.)

Raskaus on monesti altistava tekijä mielenterveyshäiriöille, joista yleisin on masennushäiriöt. Masennusta ja muita mielenterveyden häiriöitä kohdataan jatkuvasti neuvolan vastaanotolla. Neuvola on usein paikka, jossa mielenterveyden häiriöiden, kuten masennuksen oireet tulevat ensimmäisenä esille. Neuvolalla on myös iso osa hoitoon ohjauksessa. (Ämmälä, A-J. 2015.)

Yhtä syytä raskauden aikaiselle masennukselle ei ole löydetty ja raskauden aikainen masennus voi ilmentyä kenelle tahansa odottavista äideistä kulttuurista, iästä, varallisuudesta tai koulutuksesta riippumatta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että raskausajan sekä synnytyksen jälkeinen masennus voi olla yhdistelmä ympäristötekijöitä sekä geneettisiä tekijöitä. Esimerkiksi hormonimuutokset, uudesta ihmisestä huolehtiminen ja fyysiset ja psyykkiset vaatimukset lapsen hoidossa tai stressi voivat olla edistäviä tekijöitä raskauden aikaisen masennuksen kehittymiselle. (National Institute Of Mental Health. 2024.)

Myös geneettiset tekijät kuten perhehistoriassa esiintynyt masennus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö lisää riskiä sairastua raskauden aikaiseen masennukseen. Myös aikaisemmissa raskauksissa ilmennyt raskausajan masennus voi puhjeta uudestaan uudessa raskaudessa. (National Institute Of Mental Health. 2024.)

Ympäristötekijöissä laukaisevia ongelmia voi olla esimerkiksi ongelmat parisuhteen sisällä tai tukiverkoston kanssa, rahalliset ongelmat sekä huoli taloudellisesta pärjäämisestä. (National Child & Maternal Health Education Program. 2022.)

Raskauden aikana hormonitasot vaihtelevat sekä muuttuvat, ja näitä muutoksia on epäilty yhdeksi syyksi raskausajan masennukselle. Raskauden puolivälin aikoihin istukassa alkaa kortikotropiinia vapauttavan hormonin erittyminen ja loppuraskaudessa sen määrä on jopa satakertainen verrattuna normaaliin määrään. (Ämmälä, A-J. 2015). Kortikotropiini on vapauttajahormoni, jolla on keskeinen osa stressin säätelyssä sekä stressireaktiossa. (Soinio, M. 2022). HPA-akseli eli hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli on liitetty stressin säätelyyn ja mielenterveydenhäiriöihin ja sen toiminta muuttuu raskauden aikana. (Ämmälä, A-J. 2015.)

Muita syitä raskausajan masennukselle voivat olla aikaisempaan raskauteen liittyneet komplikaatiot, suunnittelematon raskaus tai lapsuusajan haitalliset kokemukset sekä traumat. (Hakulinen, T., Pakarinen, A. & Uotila-Laine, H. 2021.)

6.1 Raskausajan masennuksen tunnistaminen

Raskausajan masennuksen voi tunnistaa monista eri oireista. Masennuksen oireita ovat mm. unihäiriöt sekä väsymys, epävarmuus tulevasta äitiydestä, elämänilon katoaminen sekä mielialan selkeä lasku, muutokset ruokahalussa ja seksuaalisuudessa. (Hakulinen, T., ym. 2021.)

Uupumus sekä väsymys johtuvat elimistön hormonimuutoksista, kun progesteronin eli keltarauhashormonin määrä kasvaa elimistössä huomattavasti. Keltarauhashormonin määrä kasvaa, koska sen tehtävänä on pitää yllä kohdun limakalvoa. Väsymys voi olla myös seuraus matalasta hemoglobiinista. (Terveyskylä. 2024.) Odottava äiti saattaa myös herätä aikaisin, nukkua jatkuvasti tai vastaavasti ei saa unta ollenkaan johtuen raskauden tuomista fyysisistä tuntemuksista. (Äimä ry 2024a.)

Jo raskauden alkuvaiheista alkaen, äidin tunne-elämä sekä mieli ovat tunneherkempiä ja mielialat voivat vaihdella rajusti. Tunne-elämän muutoksilla on biologinen perusta, sillä hormonaaliset tekijät vaikuttavat mielen herkistymisen. (Duodecim. 2020.)

Neuvoloissa tulisi olla yhtenäiset sekä selkeät toimintatavat raskausajan masennusoireiden tunnistamiseen sekä mahdolliseen hoitoon ohjaamiseen. Tuen tarpeessa oleville tulisi mahdollistaa pääsy lisäkäynneille. Raskausajan masennuksen tunnistamisen tehokkuuden lisäämiseksi tarvitaan selkeät toimintamallit, kotikäyntien sekä hoitajakontaktien jatkuvuutta, lisää koulutusta terveydenhoitajille sekä riittävästi keskusteluaikaa niin kahden kesken kuin suuremmalla joukolla. (Riekki, T. & Jussila, H. 2022.)

Raskausajan mielenterveydenhäiriöiden tunnistaminen perustuu kahteen eri kohtaan. Ensimmäinen kohta on psykososiaalisen tilanteen arviointi, jossa arvioidaan odottava äiti, odottavan äidin puoliso sekä koko muu perhe. Toinen vaihe on ahdistuneisuus- sekä masennusoireiden seulonta, joka tapahtuu osana psykososiaalisen tilanteen arviointia. Masennus- ja ahdistuneisuusoireiden seulonta toteutetaan seulontainstrumenteilla. (Riekki, T. ym. 2022.)

Voimavaralomakkeita ja raskaudenaikaisia psykososiaalisia riskikartoituslomakkeita (ANRQ, Antenatal Risk Questionnaire) käytetään äidin psykososiaalisen tilanteen arviointiin. Lisäksi mielialan kartoitukseen käytetään EPDS-lomaketta. (Riekki, T. ym. 2022.)

Turvallinen ympäristö ja yhteistyö on tärkeä pohja odottavan äidin sekä perheen psykososiaalisen tilanteen tutkimiseen. Koko perheen psykososiaalisen tilan arvioinnin kulmakivenä Suomessa ovat laajat terveystarkastukset. Huolta herättävät asiat sekä voimavarat otetaan ylös terveyskertomukseen. (Riekki, T. ym. 2022.)

Perheen sairaushistoria, esimerkiksi psykiatriset sairaudet suvussa selvitetään jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Kun selvitetään raskausajan mielenterveyshäiriöiden riskiä, tulee ottaa huomioon erilaisia tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat mm. traumakokemukset, sosiaalinen tuki, lähisuhdeväkivalta, suunnittelematon raskaus, tupakointi ja päihteet, stressitekijät, yksinhuoltajuus sekä aiemmat mielenterveysongelmat. Näiden lisäksi jokaisella käynnillä tulisi jutella unesta, jaksamisesta, hyvinvoinnista sekä mahdollisista masennusoireista. (Riekki, T. ym. 2022.)

6.1.1 Voimavaralomakkeet

Voimavaralomakkeita voidaan käyttää raskauden aikana tai vuoden sisään lapsen syntymästä. Voimavaralomakkeet sopivat koko perheen hyvinvointia arvioitaessa, ja ne ovat helppo täyttää keskusteltaessa arjen voimavaroista. Lomake voidaan täyttää vastaanottokäynnillä tai antaa kotiin täytettäväksi. (THL. 2024.)

Voimavaralomakkeissa aiheina ovat mm. terveys ja elämäntavat, omat lapsuuden kokemukset, parisuhde, vanhemmuus ja vanhemmaksi kasvu, sosiaalinen tuki sekä taloudellinen tilanne, työ ja asuminen. Lomakkeessa voi myös itse pohtia perheelle voimia antavia tekijöitä sekä mahdollisia kuormittavia tekijöitä. (THL. 2024.)

6.1.2 ANRQ (Antenatal Risk Questionnaire)

ANRQ- kyselylomake kartoittaa psykososiaalisia riskejä, jotka voivat altistaa raskauden aikaiselle masennukselle. On tärkeä muistuttaa, että vastaukset eivät voi olla vääriä ja että lomakkeeseen tulee vastata oman tuntemuksen mukaan. (Austin, M-P. 2017.)

Lomakkeessa käydään läpi parisuhteeseen liittyviä asioita, kuten tuen saantia, turvallisuutta, alkoholin sekä päihteiden käyttöä sekä mahdollisia menetyksiä tai suuria elämän muutoksia. Lomakkeessa vastataan myös kysymyksiin liittyen omaan lapsuuteen, esimerkiksi väkivallan sekä seksuaalisen hyväksikäytön kokemiseen.

Lomaketta voidaan käyttää myös synnytyksen jälkeen, jolloin pohditaan synnytystä kokemuksena. Oliko synnytys pelottava tai vaikka pettymys? Millaista vanhemmuus on ollut ja millainen syntynyt lapsi on. (Austin, M-P. 2017.)

6.1.3 EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

EPDS-lomake on kehitetty vuonna 1987, ja sitä käytetään useissa eri maissa. Lomake on todettu luotettavaksi keinoksi tunnistaa raskausajan sekä synnytyksen jälkeinen masennus niin naisilla kuin miehilläkin. (Hakulinen, T. ym. 2021.)

Lomake voidaan täyttää vastaanotolla ja lomakkeeseen tulee vastata tuntemukset viimeisen viikon ajalta. Lomake sisältää kymmenen väittämää psyykkisestä voinnista sekä mielialasta. Lomake on neliportainen, ja sillä pyritään arvioimaan kokemuksen useutta tai määrää. (Hakulinen, T. ym. 2021.)

Seulonta toteutetaan raskauden aikana laajassa terveystarkastuksessa ja synnytyksen jälkeen jälkitarkastuksessa. Näiden lisäksi seulontaa tehdään aina tarvittaessa. Seulontatilaisuuden tulisi olla rauhallinen, niin lomakkeen täyttämisessä kuin sen tulkitsemisessakin. (Hakulinen, T. ym. 2021.)

Maksimipistemäärä lomakkeessa on 30. Mitä suurempi yhteispistemäärä on, sitä todennäköisempi masennus on. Jos yhteispistemäärä on 10 tai yli, viittaa tulos masennuksen mahdollisuuteen. Yhteispistemäärän ollessa 10, voidaan löytää lievästi masentuneet, jolloin tilanteeseen pystytään puuttumaan ajoissa. EPDS-lomake tulee täyttää uudelleen 2–4 viikon kuluttua, jos yhteispistemäärä näyttää 10–12 pistettä. 13 pistettä ja yli viittaa vakavaan masennukseen ja aina, kun yhteispistemäärä on yli 13, tulisi suorittaa kliininen arviointi, jonka perusteella tehdään masennusdiagnoosi. Pelkän EPDS- lomakkeen avulla ei voida tehdä masennusdiagnoosia. (Hakulinen, T. ym. 2021.)

6.2 Raskausajan masennuksen ehkäiseminen

Perinataaliaika, eli raskaus- ja vauva-aika, on erittäin sopiva aika tunnistaa mielenterveysongelmia ja puuttua niihin. Perinataaliaika on sopiva aika, koska vanhemmat käyvät säännöllisesti neuvolassa, jolloin heidän hoitokontaktinsa pysyy säännöllisenä. Neuvolakäynneillä tärkeässä roolissa on koko perheen hyvinvointi, joka myös edistää mielenterveysongelmien tunnistamista. (Riekki, T. ym. 2022)

Riskiä masennukseen sairastumiseen voi pienentää syömällä terveellisesti, luomalla sekä ylläpitämällä sosiaalisia suhteita, harrastamalla liikuntaa, välttämällä tupakointia ja mielellään lopettamalla kokonaan, nukkumalla riittävästi ja välttämällä alkoholin riskikäyttöä. Masennusta pystyy ennaltaehkäistä neuvomalla terveellisistä elämäntavoista ja psykoedukaatiolla, eli antamalla tietoa masennukseen liittyen. Myös psykososiaalinen tuki raskaus- ja vauva-aikana on luokiteltu keinoksi ehkäistä äidin masennustilaa ja sen kehittymistä. (Riekki, T. ym. 2022.)

On tärkeää ottaa huomioon, että terveellisesti syöminen ei tarkoita sitä, että syömistä pitäisi rajoittaa tai jättää herkkuja tai rasvaisia ruokia pois. Terveellisessä ruokavaliossa tärkeintä on kaiken ravinnon tasapaino, joten herkuttelu silloin tällöin on suotavaa ja suositeltavaakin. Ruuasta kuuluu nauttia. Tämän lisäksi on tärkeää ottaa huomioon, että liikuntaa lisättäessä kannattaa olla varovainen. Ei kannata lähteä heti urheilemaan rankasti, vaan lisätä liikuntaa vähän kerralla. On myös hyvä puhua lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa siitä, mikä liikuntamuoto ja -määrä on sopivaa. Kaikki ovat erilaisia ja täten kaikkien raskaudet ovat myös erilaisia.

Niin kutsutut depressiokoulut, eli mielenhallintaryhmät, sekä internetissä suoritettavat omahoito-ohjelmat voivat olla työkaluja masennuksen riskin pienentämiseen. Masennuksen sekä ahdistuksen omahoito-ohjelmia pystyy löytää Mielenterveystalon nettisivuilta (mielenterveystalo.fi) ja niitä pystyy tehdä psykososiaalisen tuen ohella. Yksin omahoito-ohjelmat eivät ole terveydenhuollon ammattilaisten

antaman psykososiaalisen tuen ja seurannan tasoisia eikä täten syrjäytä niitä eivätkä ne myöskään keskity vanhemmuuteen ja sen tukemiseen. (Riekki, T. ym. 2022.)

Interventioista, jotka pohjautuvat mindfulness-menetelmiin sekä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, on näyttöä raskaus- sekä vauva-ajan masennuksen ehkäisystä. Myös ehkäisyneuvolassa nuorten aikuisten mielenterveyteen huomiota kiinnittämällä pystyttäisiin ehkäisemään raskaudenaikaisia mielenterveyshäiriöitä. (Riekki, T. ym. 2022.)

Perhevalmennuksella on valtava rooli monessakin asiassa. Se on hyvin tärkeä työkalu valmistautuessa synnytykseen ja tulevaan vanhemmuuteen, jonka lisäksi se on hyvä tuki varhaiseen vuorovaikutukseen ja vanhemmuuteen. Se on myös tärkeässä roolissa käsiteltäessä synnytyskokemuksia, tunnistaessa riskiryhmiä ja lopuksi saataessa vertaistukea. Perhevalmennus kuuluu lakisääteisesti neuvolatoimintaan. (Riekki, T. ym. 2022.)

7 RASKAUSAJAN MASENNUKSEN HOITO

Perinataalinen masennus sisältää sekä prenataalisen eli raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen. Perinataalisen masennuksen hoito on hyvin tärkeää sekä äidin että hänen syntymättömän lapsensa kannalta, sillä masennuksesta saattaa aiheutua vakavia seuraamuksia molemmille. Oikeanlaisen hoidon avulla useimmat naiset voivat paremmin ja heidän oireensa paranevat. Perinataalisen masennuksen hoidossa käytetään yleensä terapiaa, lääkehoitoa tai molempia yhdistettynä. (National Institute Of Mental Health 2024.)

7.1 Lääkehoito

Hoidettaessa raskaana olevan masennusta lääkkeillä, on hyvin tärkeää verrata lääkehoidon hyötyjä ja haittoja niihin hyötyihin ja haittoihin, jotka ilmenevät hoitamatta jättämisestä. Lähtökohtaiset hoitotavat ovat psykososiaaliset hoidot, mutta jos kyseessä on keskivaikea tai vaikea masennus, kannattaa harkita lääkehoitoakin. Tämä perustellaan sillä, että mielialalääkkeisiin ja niiden käyttöön raskausaikana on yhdistetty perusteltavissa olevia huolenaiheita liittyen sikiön kasvuun ja kehitykseen, vastasyntyneen vointiin ja lopulta jopa lapsen myöhempään kehitykseen asti. SSRI-lääkkeisiin on aikaisemmin yhdistetty vastasyntyneiden lisääntyneet riskit sydämen epämuodostumiin ja myös keuhkoverenpaineen nousuun. (Ämmälä, A-J. 2015.)

Masennuslääkkeillä eli antidepressanteilla pystytään tehokkaasti hoitamaan perinataalista masennusta joko yksin omana hoitomuotonaan tai yhdistettynä psykoterapian kanssa. Antidepressanttien toiminta perustuu siihen, että ne muuttavat tapaa, jolla aivot käyttävät tai tuottavat stressiin ja tunnetiloihin liittyviä tiettyjä kemikaaleja. Antidepressanteilla kestää yleensä 4–8 viikkoa vaikuttaa ja usein ennen kuin ne nostavat mielialaa, vaikuttavat ne positiivisesti ruokahaluun, keskittymiskykyyn ja uneen. Itselleen sopivan lääkkeen löytämiseksi saattaa joutua kokeilemaan useita eri lääkkeitä. (National Institute Of Mental Health. 2024.)

7.2 Psykoterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia

Psykoterapia useassa eri muodossaan pystyy auttamaan perinataalisesta masennuksesta kärsiviä naisia opettamalla heitä ajattelemaan ja käyttäytymään uusilla tavoilla ja muuttamaan tapoja, jotka vaikuttavat masennukseen. Perinataalisen masennuksen hoidossa käytettäviä näyttöön perustuvia terapioita ovat niin kutsuttu interpersonaalinen eli ihmistenvälinen terapia sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia. (National Institute Of Mental Health. 2024.)

Interpersonaalinen terapia perustuu siihen, että ajatellaan ihmisten välien ja elämänvaiheiden vaikuttavan ihmisen mielialaan ja toisinpäin. Interpersonaalisen terapian tavoitteena on auttaa ihmisiä kehittämään kommunikaatiotaitojaan ihmissuhteissa, rakentamaan tukiverkostoja ja luomaan realistisia odotuksia voidakseen käsitellä paremmin kriisejä tai muita mahdollisia ongelmia, jotka vaikuttavat masennukseen. (National Institute Of Mental Health. 2024.)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla pystytään oppia haastamaan sekä muuttamaan haitallisia ajatuksia ja käyttäytymistapoja parantaakseen masentavia sekä ahdistavia tunteita. Sen avulla pystytään myös oppia erilaisia tapoja reagoida erilaisiin tilanteisiin. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa pystytään toteuttamaan joko yksilöllisesti tai ryhmissä sellaisten ihmisten kanssa, joilla on toistensa kanssa samanlaisia huolenaiheita. (National Institute Of Mental Health. 2024.)

Interpersonaalisen psykoterapian ja kognitiivisen käyttäytymisterapian lisäksi liikunnallakin on todettu olevan hyödyllisiä vaikutuksia hoidettaessa synnytystä edeltävää masennusta. Myös psykoedukaatiosta on todettu olevan hyötyä. Mutta interventiot, joilla tähdätään raskaudenaikaisen stressin vähentämiseen, eivät ole osoittautuneet yhtä tehokkaiksi. (Ämmälä, A-J. 2015.)

Psykoedukaatio, toiselta nimeltä psyko-opetus, tarkoittaa psykoterapeuttista ja opetuksellista hoitomenetelmää, jonka avulla potilaita sekä heidän omaisiaan

opetetaan sairaudesta, sen tiedoista ja hoidosta, jonka lisäksi pystytään myös auttaa selviytymään sairauden kanssa. Psykoedukaation tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään sairaudentila ja tätä kautta myös edistämään hoitomyöntyvyyttä, jonka lisäksi sillä tarjotaan sekä potilaalle että perheelle emotionaalista helpotusta. (Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013.)

7.3 Vertaistukea

Äimä ry eli Äidit irti synnytysmasennuksesta on vertaistukea tarjoava yhdistys, jonka kohdeyleisönä on raskausajan masennuksesta tai synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivät ja myös vauva-ajan psykoosin kokeneet äidit. Yhdistyksen tehtävänä on myös informoida kyseisistä sairauksista. (Äimä ry 2024b.)

Raskausajan masennusta hoidettaessa käytetään pääsääntöisesti pehmeitä hoitokeinoja tai toisin sanoin keskusteluapua. Keskusteluapua pystyvät tarjoamaan psykoterapeutit, psykologit ja psykiatriset sairaanhoitajat. Mikäli äidin ja sikiön tilanne on vaikea, pystytään kokeilla myös lääkkeitä. Lääkkeiden käyttöä hoitokeinona on punnittava hyvin tarkkaan ja niitä kuuluisi määrätä vain psykiatri. Raskausajan masennukseen pitäisi hakea apua hyvin matalalla kynnyksellä. Ääritapauksessa masennuksesta kärsivä äiti saattaa tuottaa vahinkoa itselleen sekä vauvalleen. Avun hakeminen on vahvuutta, ei heikkoutta. (Äimä ry 2024a.)

Apua raskausajan masennukseen kannattaa ensimmäisenä kysyä oman äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Äitiysneuvolalla on vastuullaan auttaa sekä selvittää, mistä saada ammattimaista lisäapua. Lisäksi apua pystyy kysymään psykiatrisilta sairaanhoitajilta ja psykologeilta, joko yksityiseltä puolelta, terveyskeskuksista tai eritoten depressiohoitajilta. Vaikka yksityisen puolen psykoterapeuttien palvelut eivät ole ilmaisia, ovat he lahjakkaita työssään. Käynteihin pystyy saamaan tukea, mikäli psykoterapeutilta saa Kelan terapiaa. Psykoterapeutille pääsyä varten tarvitaan lähete psykiatrilta. Taitavia psykiatreja löytyy sekä julkisilta että yksityisiltä palveluntarjoajilta. Apua on saatavilla myös kasvatus- ja perheneuvoiloista sekä

oman alueen varhaisen vuorovaikutuksen terapeutilta, joista jälkimmäinen on nykyään Kela-tuettua. Lopuksi apua pystyy saada Äimä ry:n useilta jäsen- ja vertaistukiäideiltä, joilla on kokemusta raskausajan masennuksesta. (Äimä ry 2024a.) On tärkeää, että odottavat äidit eivät jää yksin ajatuksiensa kanssa, vaan hakevat apua.

Myös puolisoille tarjotaan apua Äimällä, sillä he voivat ottaa yhteyttä Äimän vertaistukipuhelimeen tarvitessaan neuvoja tai apua perheen olosuhteeseen. Lisäksi puolisot voivat ottaa yhteyttä Äimän vapaaehtoistyön koordinaattoriin halutessaan puhua vertaistukijan kanssa, joka on myös kokenut puolison sairastumisen. Koordinaattorin sähköpostiosoitteen löytää Äimän sivuilta. Näiden lisäksi puolisoilla on mahdollista liittyä perhejäseneksi Äimällä. Lopuksi isille on tarjolla tukea Miessakit ry:n toiminnassa. Eritoten MASI-toiminnan tarjoama tuki on suunnattu isille masennusoireisiin sekä niiden kohtaamiseen perheen sisällä. Miessakit ry:n toiminnasta löytyy tarkempaa tietoa heidän nettisivuiltaan. (Äimä ry 2024c.)

Raskaana olevat äidit eivät ole ainoat, jotka voivat pyytää apua neuvolansa terveydenhoitajalta. Myös puolisoilla on mahdollisuus ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan ja kertoa huolenaiheistaan. Terveydenhoitajat ovat kuitenkin koko perheen tukena, sekä äidin, puolison että tulevan lapsenkin. On siis tärkeää, että mikäli puolisot huomaavat äidissä raskausajan masennukseen viittaavia oireita tai heillä on huolia omaan jaksamiseensa liittyen odottavan puolison sairastaessa raskausajan masennusta, että he ottavat yhteyttä terveydenhoitajaansa.

Parisuhteelle Äimä tarjoaa tukea muun muassa vuosittain järjestetyillä parisuhdepäivillä sekä -viikonlopuilla. Tämän lisäksi Äimä ry tekee yhteistyötä Parisuhdekeskus Katajan rinnalla. Katajalla on palvelukokonaisuus nimeltään ”Kun lapsi sairastaa” ja sen rinnalle on tehty ”Kun puoliso sairastaa” osa. Yhdistettynä tätä kokonaisuutta kutsutaan nimellä ”Tukea parisuhteeseen, kun perheessä on sairautta”. Sieltä löytyy sekä tietoa että tukea riippumatta siitä, onko puoliso tai lapsi sairaana. Kokonaisuuteen Äimä ry tuo omaa osaamistaan esimerkiksi niille perheille,

jotka ovat kohdanneet synnytyksen jälkeistä masennusta. Lopuksi toiminta tuottaa tärkeää tietoa ja lisäksi järjestää tuettuja lomia. (Äimä ry 2024c.)

Ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa chat apua verkossa. Chatit sekä verkkoryhmät ovat nimettömiä ja niihin voi liittyä matalalla kynnyksellä. Chattejä löytyy moneen eri tarpeeseen, mm. apua eroon, lasten ja nuorten chat, vauvaperheiden chat sekä päihteitä käyttävien äitien nettiryhmä. Chateista pystytään haluttaessa ohjaamaan myös kasvokkaiseen apuun yhdistysten palveluiden pariin. Verkkoauttajina ensi- ja turvakotien liitolla toimii liiton ammattilaiset sekä koulutetut vapaaehtoiset. Vauvaperheiden chatissa voi jutella arkeen liittyvistä haasteista, esimerkiksi pärjäämisestä, yksinäisyydestä tai jaksamisesta. (Ensi- ja turvakotien liitto. 2024.)

Ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa apua väsymykseen ja alavireisyyteen Baby bluestyöntekijöiden avulla. Baby bluesin toimintamuotoja ovat mm. puhelinneuvonta, verkostotyö, uni-illat, yksilö- ja perhetapaamiset, ryhmätoiminta ja tarvittaessa mahdollisuus ohjata tukevampien apujen piiriin. Toiminta on kaikille maksutonta ja tarkoituksena on tukea vanhemman masennuksesta toipumista sekä lisätä jaksamista. Lisäksi tarjolla on päivätoimintaa, jossa tavoitteena on vakauttaa arkea ja tukea vauvan hyvinvointia. Toiminta perustuu vertaistuelle sekä ammattilaisen ohjaukselle ja ryhmät ovat suljettuja ryhmiä. (Ensi- ja turvakotien liitto. 2024.)

Olemassa on myös ensi- ja turvakotienliiton ensikodit, jossa perheet saavat tukea vanhemmuuteen. Ensikoteihin voidaan tulla perheenä tai vain äiti odotusaikana tai pienen vauvan kanssa. Ensikodeissa opetellaan vauvan hoitoa sekä arkielämää henkilökunnan tuella. Ensikodit tulevat tarpeeseen, kun arjen asiat eivät suju tai perheessä on mielenterveys- tai päihdeongelmia. (Ensi- ja turvakotien liitto. 2024.)

Mannerheimin lastensuojeluliitolla löytyy vanhempainpuhelin ja chat, jossa voi keskustella mistä tahansa vanhemmuuteen liittyvästä asiasta. Yhteydenotot ovat nimettömiä ja vastaajana on MLL:n kouluttama päivystäjä. Vaihtoehtoina löytyy chat, puhelu tai nettikirje. (Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2024.)

Mieli ry:n tarjoamat palvelut eivät suoranaisesti liity raskauden aikaiseen masennukseen, mutta Mieli ry:n kriisipuhelimeen ja kriisichattiin voi ottaa yhteyttä, kun ihminen kokee esimerkiksi itsetuhoisia ajatuksia, huolta, surua tai yksinäisyyttä. Kriisipuhelin päivystää 24 tuntia vuorokaudessa joka päivä ja numeroon voi soittaa luottamuksellisesti ja nimettömästi. Päivystäjät ovat vapaaehtoisia, kriisityön ammattilaisia ja opiskelijoita. (Mieli ry. 2024.)

Samalla tavalla kuin Mieli ry:n tarjoamat avut, myös Tukinetin palvelut tarjoavat tukea kriisin tai haastavan tilanteen keskellä. Tukinetistä löytyy kahdenkeskeisiä chattejä tai ryhmächattejä, joissa voi osallistua ryhmäkeskusteluihin sekä saada oman tukihenkilön. Tukinetistä löytyy monia eri ryhmächattien teemoja, joista voi valita itselleen sopivan. Aiheita ja teemoja ovat mm. mielenterveys, seksuaalisuus, päihteet, kriisi, erilaisuus, ihmissuhteet, itsemurha ja arjen asiat. Tukinetin palvelua ylläpitää MIELI Suomen Mielenterveys ry. (Tukinet.net. 2024.)

Mielenterveyden keskusliitolta saa keskusteluapua chatin muodossa. Liitolta löytyy yksilöchat, vertaistukichat sekä ryhmächat. Valoa-chat on maksuton palvelu tukemaan mielenterveysongelmien tuomia haasteita. Chatissä pääsee keskustelemaan vertaistukihenkilön tai mielenterveystyön ammattilaisen kanssa. Vertaistukichatissä jaetaan kokemuksia kahden kesken ja tuodaan omat ajatukset sanoiksi. Ryhmächatissä on ihmisiä, jotka omista kokemuksistaan tietää, miten mielenterveyden haasteet tulevat arjessa esille. Ryhmächateissä vaihtelevat teemat ja teemailtoja pitää yllä vapaaehtoiset, joilla on itsellään omaa kokemusta illan teemasta. (Mielenterveyden keskusliitto. 2024.)

8 RASKAUSAJAN MASENNUKSEN VAIKUTUKSET ÄITIIN SEKÄ LAPSEEN

Äidin masennuksen vaikutusta lapseen on tutkittu monia vuosia. Synnytyksen jälkeistä masennusta aloitettiin tutkimaan samoihin aikoihin kuin varhaisen vuorovaikutuksen merkitystäkin. Mukaan on otettu myös raskausajan masennus, ja tutkimukset yltävät odottavan äidin kokemaan stressiin raskausaikana sekä psyykkiseen vointiin. Odottavan äidin masennus voi kasvattaa riskiä lapsen tunne-elämän oireiden, käytöshäiriöiden, sosiaalisen sekä kognitiivisen toiminnan häiriöille. Nämä häiriöt tai vaikeudet voivat jatkua pitkään tai olla lyhytaikaisia. (Korhonen, M. & Luoma, I. 2017.)

8.1 Erilaisten masennuspolkujen vaikutukset

Vakavaa masennusta sairastaa 5–21 % naisista jossain vaiheessa elämää, kuitenkin riski sairastua masennukseen on suurempi silloin, kun on lapsia hoidettavana. Ei ole kuitenkaan huomattu suurta eroavaisuutta siinä, missä vaiheessa äitiyttä riski on suurempi sairastua masennukseen, esimerkiksi raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. (Korhonen, M. & Luoma, I. 2017.)

Usein toistuvien, kroonisten masennusoireiden on todettu liittyvän voimakkaammin lapsen kehitykseen sekä oireiluun, kuin äidin yksittäiset masennuskohtaukset. Lapsen kehityksselliseen riskiin voi vaikuttaa myös äidin masennuksen vakavuusaste. Masennukseen yhdistettävät muut häiriöt voivat vaikuttaa lapsen psykososiaaliseen kehitykseen negatiivisesti. (Korhonen, M. & Luoma, I. 2017.)

8.2 HPA-akselin toiminta

Hypotalamus-aivolisäke-lisämunuais-akselin eli HPA-akselin tilaa aktivoi elimistön stressi- tai masennustila, joka aiheuttaa muutoksia elimistön kortisolipitoisuuksiin. Sikiön HPA-akselin toiminta reagoi ja muuttuu äidin HPA-akseli toiminnan mukaan, eli äidin stressi tai masennus vaikuttaa myös sikiön kortisolipitoisuuksiin. Lapsilla,

jotka ovat altistuneet äidin raskaudenaikaiselle masennukselle, ahdistuneisuudelle tai stressille on todettu vielä murrosiässäkin korkeita kortisolipitoisuuksia. Suuret kortisolipitoisuudet vähentävät hermoston välittäjäaineiden aktiivisuutta sekä haittaa hermoyhteyksien muodostumista, jotka vaikuttavat tulevaisuudessa lapsen stressinsietokykyyn. Huono stressinsietokyky voi aiheuttaa oppimisen ja tarkkaavaisuuden ongelmia. Huonon stressinsietokyvyn lisäksi korkeat kortisolipitoisuudet voivat aiheuttaa vaikeuksia käytöksen säätelyssä, masennusta sekä tunne-elämän oireita. (Korhonen, M. & Luoma, I. 2017.)

8.3 Kiintymyssuhde

Aikaisin saatu kiintymyssuhde edistää ihmislapsen selviytymistä ja se edistää vastasyntyneen emootioiden sekä stressin säätelyä ja auttaa myöhempien ihmissuhteiden luomisessa. (Korhonen, M. & Luoma, I. 2017.) Merkkejä hyvästä kiintymyssuhteesta odotusaikana ovat kyky kuvitella vauva, vauvasta iloitseminen, pyrkimys suojata lasta, kiinnostus tietää enemmän vauvasta ja lapsen tarpeiden huomiointi. (Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010.)

On todettu, että kiintymyssuhde on yhteydessä myös raskaudenaikaiseen masennukseen ja sen kehityksellisiin ongelmiin lapsessa. Raskaudenaikaiset olosuhteet äidin kohdussa sekä perimä liittyvät HPA-akselin herkkyyteen syntymässä, mutta syntymän jälkeiset tapahtumat joko lisäävät tai vähentävät tätä vastaanottavuutta. Vastaanottavuutta herkentää turvalliseen kiintymyssuhteeseen liittyvä hoiva, jota synnytyksen jälkeen saa. (Korhonen, M. & Luoma, I. 2017.)

Odotusaikana esiintyneen masennuksen on havaittu olevan haitallista lapsen ja äidin väliselle suhteelle. Masennusta sairastavien äitien kiintymys sikiöön on todettu olevan heikompaa kuin ei-masentuneiden äitien. On todettu, että kiintymys sikiötä kohtaan suojelee äitiä masennusoireilta ja niitä on loppuraskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen vähemmän kiintymyksen ollessa voimakkaampaa. Heikon kiintymyksen lisäksi suhtautuminen raskauteen on negatiivisempaa kuin ei-masentuneiden äitien. Masennus saattaa näkyä myös haitallisina elämäntapoina,

jotka vaikuttavat äidin sekä sikiön terveyteen negatiivisesti. Haitallisia elämäntapoja ovat esimerkiksi alkoholin ja muiden päihteiden käyttö sekä tupakointi. (Lindroos, A., ym. 2015.)

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisellä ongelmalla tarkoitetaan kysymyksiä, joihin liittyy ristiriita siitä, mikä on oikeaa ja mikä väärää. Ongelma voi syntyä silloin, kun esiin nousee este, joka estää eettisten periaatteiden mukaan toimimisen. Eettisessä ongelmassa on aina ristiriita arvojen välillä ja ratkaisuvaihtoehtoja on monia. Eettisyyden avulla voidaan pohtia omaa kykyä toimia eettisesti, omia arvoja sekä tietoisesti analysoida omaa toimintaa ja sen seurauksia. (Mielenterveyshoitotyö 2017, 44.)

Hoitaja kohtaa työssään hoitotyön arvoja, johon on luotu omat eettiset ohjeet. Arvot sisältävät käsityksen yhteisön, henkilön tai yhteiskunnan tärkeistä asioista. Arvot kertovat siis mikä on tavoiteltavaa sekä hyvää, kun taas moraaliajattelu kertoo sen, mikä on oikein. Arvot vaikuttavat päätöksentekoon niin yhteiskunnan kuin yksilönkin arjessa ja arvot voidaan priorisoida eli asettaa tärkeysjärjestykseen. (Mielenterveyshoitotyö 2017, 44.)

Hoitotyön eettiset ohjeet on laatinut Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto. Hoitotyön eettiset ohjeet sisältävät arvoja, jotka ovat mm. ihmisoikeuksien kunnioittaminen, elämä ja ihmisarvo. Näiden lisäksi on myös muita keskinäisiä hoitotyön arvoja, kuten tietojen salassapito, terveyden edistäminen, muiden ammattiryhmien kunnioittaminen sekä kollegiaalisuus. Hoitotyön tieteellisinä arvoina pidetään mm. selkeyttä, objektiivisuutta, johdonmukaisuutta näyttöön perustamista sekä itsekorjautuvuutta. Nämä tieteelliset arvot heijastuvat terveydenhuoltoon esimerkiksi Käypä hoito- suositusten muodossa, jossa on ilmaistu tieteellistä tietoa. (Mielenterveyshoitotyö 2017, 46.)

Tutkimus sisältää kaikki eettiset tavat toimia, joita tiedeyhteisö on esittänyt. Tiedeyhteisön esittämiä tutkimuksen eettisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, tarkkuus sekä huolellisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu Vaasan Ammattikorkeakoulun laatimia tutkimusmenetelmä- sekä opinnäytetyö ohjeita. Opinnäytetyössä on käytetty aihetta tukevia ja tutkivia lähteitä, jolloin opinnäytetyön luotettavuus voidaan varmistaa. Tutkimuksia käytettäessä, on pidetty huolta kunnioituksesta tutkijoita kohtaan käyttämällä asianmukaisia viittauksia. Työtä tehdessä on osoitettu arvostusta yhteistyötahoa sekä kollegoja kohtaan. Opinnäytetyö on toteutettu rehellisyyttä kunnioittaen, puolueettomasti sekä oikeudenmukaisesti.

Vastuunkanto on osa eettisesti tehtyä työtä. Vastuunkantoon kuuluu idean suunnittelu, työn toteutus sekä sen esittäminen ja julkaiseminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023.) Opinnäytetyö on toteutettu suunnitelman mukaan ja aikataulusta on pidetty kiinni.

Opinnäytetyölle saatiin tutkimuslupa Kristiinankaupungin neuvolan vastuuhenkilöltä. Tutkimuslupa lähetettiin vastuuhenkilölle heti tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tutkimussuunnitelman hyväksyi opinnäytetyönohjaaja.

Opinnäytetyö on tehty tutkimusten, aineistojen sekä tilastojen analysoinnilla. Opinnäytetyössä on käytetty monipuolista tietoa lääketieteen sekä hoitotieteen eri lähteistä, joten opinnäytetyön tieteellisen tiedon luotettavuus on hyvää. Luotettavuutta lisää lähdekriittisyys sekä käytettyjen julkaisujen ja tutkimusten ajankohtaisuus. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat julkaistu 10 vuoden sisällä.

10 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA POHDINTA

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyötä, sen tarkoitusta, oppimisprosessia sekä tavoitteiden saavuttamista. Tässä luvussa mietitään myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita opinnäytetyölle.

10.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen saavuttaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Kristiinankaupungin neuvolaan odottaville äideille. Tavoitteena lisätä odottavan äidin tietoa raskausajan masennuksen tunnistamisesta, ehkäisemisestä sekä hoitamisesta. Oppaan tavoitteena on, että odottavat äidit uskaltavat ottaa arjen haasteet ja masennuksen oireet puheeksi ja hakea tukea sekä apua. Opas olisi helposti saatavilla neuvolassa tai terveydenhoitajien annettavissa käyntien yhteydessä. Opinnäytetyön sekä oppaan tarkoitus sekä tavoitteet saatiin toteutuneiksi tekijöiden mielestä.

Opas tehtiin neuvolan tarpeisiin, jossa se saavuttaisi kohderyhmänsä. Tavoitteena olisi, että opas toimisi ennaltaehkäisevänä apuna sekä tiedon levittämisenä vähän puhutusta aiheesta. Oppaan sijaitseminen neuvolassa tai sen jakaminen käynneillä mahdollistaisi myös vielä oireettomat äidit ja heidän raskausajan mielenterveyden turvaamisen.

Opas sisältää yleistä tietoa raskausajan masennuksesta, sen tunnistamisesta ja ehkäisemisestä. Tarkoituksena on, että mahdollisimman moni hyötyisi oppaasta ja opas toimisi osatekijänä raskaudenaikaisen masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon hakeutumiseen. Oppaassa tuotiin esille netissä tarjottavia apukeinoja, kuten chattiapua, nettisivuja sekä vertaistukiryhmiä. Chatti- ja puhelinapua sekä vertaistukea tarjoavat mm. Äimä ry., Ensi- ja turvakotien liitto, Mieli ry. sekä Mannerheimin lastensuojeluliitto. Oppaaseen laitettiin infoa sekä tukisivustoja myös odottavan äidin puolisoille. Näillä sivustoilla tarjotaan vertaistukea sekä infoa raskaus-

ajan masennuksesta. Oppaassa vinkattiin myös parisuhteelle tarjottavia parisuhdepäiviä sekä -viikonloppuja, joiden avulla saadaan tukea parisuhteeseen sairauden keskellä. Näitä päiviä sekä viikonloppuja tarjoaa Äimä ry.

10.2 Oppaan ja sen tekemisen arviointi

Oppaan tekstissä pyrittiin käyttämään mahdollisimman vähän tieteellisiä käsitteitä helppolukuisuuden ja tiedon sisäistämisen vuoksi. Opas pyrittiin pitämään selkolukuisena käyttämällä lyhyitä kappaleita sekä yksittäisiä lauseita. Oppaan ulkoasussa käytettiin värejä sekä erilaisia kuvia, jotta opasta olisi miellyttävämpi lukea ja että opas pitäisi mielenkiintoa yllä. Opas on tekijöiden mielestä sopivan pituinen ja he halusivat pitää sen lyhyenä ja ytimekkäänä, jotta opas sisältäisi vain tarvitun tiedon ja jotta tieto olisi helposti löydettävissä. Oppaan aiheet olivat selkeästi jaoteltu sekä merkitty sisällysluetteloon, josta voi löytää itseään kiinnostavan aiheen sivunumeron.

Oppaassa käytettiin tietoa samoista lähteistä kuten opinnäytetyössäkin. Oppaan teksteissä käytettiin tietoa esimerkiksi Duodecim terveyskirjastosta, Duodecimin Käypä Hoito- suosituksista sekä Terveysportista. Oppaassa käytettiin lähteitä myös erilaisista terveydenhuollon ammattilaisten ylläpitämistä nettisivustoista. Oppaaseen laitettiin lähdemerkinnäksi tekijöiden opinnäytetyö, josta kohderyhmä voi halutessaan lukea lisää tietoa tai katsoa käytettyjä lähteitä ja niiden antamaa tietoa. Oppaaseen ei lähdetty kirjaamaan kaikkia eri lähteitä, sillä se olisi vienyt liian paljon tilaa ja ulkoasu olisi ollut epämiellyttävää. Oppaan tieto perustuu laajaan ja luotettavaan tietoon.

Oppaan sisältö oli tekijöille alusta asti selvää, mutta tekijät suorittivat lyhyen kyselyn kohdeorganisaatiolle liittyen sen toiveisiin opasta kohtaan. Lyhyt kyselylomake lähetettiin kohdeorganisaatiolle saatekirjeen mukana. Opasta lähdettiin rakentamaan tekijöiden sekä kohdeorganisaation ajatuksilla ja toiveilla. Kohdeorganisaation toiveina oli, että opas sisältäisi tietoa raskausajan masennuksesta sekä avun hakemisesta. Toiveena oli myös, että oppaaseen lisättäisiin neuvoja ja apuja

myös odottavan äidin puolisolle. Oppaasta päätettiin lopulta jättää pois haittavaikutuksista kertominen, koska tekijät kokivat niiden mainitsemisen vaikuttavan syyllistävältä tai hyökkäävältä odottavaa äitiä kohtaan. Oppaan tarkoituksena ei ole luoda äidille ylimääräistä stressiä tai syyllisyyden tunnetta omien tunteiden kokemisesta.

Oppaan aloittaminen oli haastavaa, koska oppaan luominen oli molemmille tekijöille uutta. Kun oppaan pohja sekä runko oli saatu suunniteltua, oli aloittaminen helpompaa ja tiedon lisääminen oppaaseen helpottui. Haastetta oppaan tekemiselle loi alusta, jolle opas luotiin. Opas luotiin Canvaan, josta löytyi valmis mallipohja oppaalle. Canvan käyttö ja sen monet ominaisuudet olivat kuitenkin alkuun haastavia ja opettelua vaativia. Canvasta löytyi paljon kuvia ja erilaisia elementtejä, joiden avulla oppaasta saatiin miellyttävän näköinen.

Oppaan tekemiseen on käytetty paljon aikaa ja sitä on tehty samaan aikaan opinnäytetyön tekemisen kanssa. Tietoja oppaaseen on täytetty sitä mukaan, kun tietoa opinnäytetyöhön löytyi. Oppaan tekemiseen sisältyi sen suunnittelu, tekeminen ja kommunikaatio kohdeorganisaation sekä opettajan välillä liittyen työn sisältöön ja ulkonäköön. Työ oli kokonaisuudessaan laaja ja aikaa vaativa.

Viimeinen vaihe oppaan valmistamisessa oli sen sisällön kääntäminen ruotsiksi. Sisältöä käännettäessä tekijät huomasivat, että heidän mainitsemansa tietoa ja apua tarjoavien järjestöjen nettisivut eivät tarjonneet yhtä laajasti apua ruotsiksi kuin suomeksi. Lähes kaikilla järjestöillä oli ruotsiksi ainakin heidän kotisivunsa, mutta tarkempaa ei kuitenkaan löytynyt. Parisuhdekeskus Katajan nettisivut olivat esimerkiksi pelkästään suomeksi ja monet chattiavut olivat saatavilla vain suomeksi. Tekijät huomasivat tässä vaiheessa, että he olisivat voineet etsiä ruotsiksi sellaisia sivuja, jotka tarjoaisivat laajemmin tietoa ja apua myös ruotsinkielisille.

10.3 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aiheita alettiin työstämään varhain keväällä 2023, jolloin käytiin läpi useita mahdollisia aiheita. Aihe valittiin, ja opinnäytetyön ja oppaan tarvetta kysyttiin Kristiinankaupungin neuvolalta, josta saatiin kohdeorganisaatio oppaalle. Kohdeorganisaation varmistuessa prosessia jatkettiin tutkimusluvan hakemisella. Kun ohjaava opettaja hyväksyi tutkimussuunnitelman, lähetettiin se Kristiinankaupungin neuvolan yhteyshenkilölle tarkastettavaksi. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ja täten saatiin tutkimuslupa opinnäytetyöhön.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitettiin oppaan suunnittelu Kristiinankaupungin neuvolan toiveita ja tarpeita kuunnellen. Tutkimussuunnitelman tekeminen aloitettiin alkukeväästä 2023. Tutkimussuunnitelma valmistui saman kevään aikana, vuonna 2023.

Varsinaista opinnäytetyötä aloitettiin kirjoittamaan kesällä 2023 ja aineistonkeruuta ja sen analysointia jatkettiin 2024 kevääseen asti. Opasta aloitettiin suunnittelemaan samoihin aikoihin, kun opinnäytetyöhön saatiin teoriaa. Lopulta opas saatiin lopulliseen muotoonsa loppu keväästä 2024, kun opinnäytetyön teoriaosuus saatiin lopullisesti valmiiksi.

10.4 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekijät tulivat yhteisymmärrykseen siitä, että he oppivat uutta raskausajan masennuksesta ja muun muassa sen hoitomuodoista. Lisäksi he oppivat tärkeitä osia sen tunnistamiseen sekä ehkäisemiseen liittyen. Tekijät etsivät laajasti erilaisia lähteitä sekä internetistä että kirjastosta. Tekijät käyttivät muun muassa artikkeleita, kyselylomakkeita ja kirjallisuutta. Tekijät käyttivät kotimaisten lähteiden lisäksi muutamaa ulkomaistakin lähdettä. Opinnäytetyön edetessä tekijät huomasivat kehittyneensä tiedonhaussa ja myös lähdekriittisyydessä.

Opinnäytetyön tekemisen aikana tekijät oppivat myös tärkeitä yhteistyötaitoja, jonka lisäksi he oppivat muun muassa kannustamaan toisiaan tekemään opinnäytetyötä eteenpäin ja antamaan palautetta toistensa teksteistä. Tekijät oppivat lisäksi aikatauluttamisen tärkeyden ja itsekriittisyyttä. Tekijät kokivat parityöskentelyn parhaimpana vaihtoehtona, sillä kaksin molemmille tuli suurempi motivaatio tehdä opinnäytetyötä eteenpäin. Lisäksi opinnäytetyön ja sitä edeltävän tutkimussuunnitelman aloittaminen aikaisin toisen vuoden lopulla toi lisää motivaatiota tehdä työtä aktiivisesti, jotta opinnäytetyötä ei tarvitse miettiä enää viimeisenä vuotena. Tekijät kokivat, että heidän parityöskentelynsä onnistui.

10.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheita voisi olla esimerkiksi Kristiinankaupungin neuvolan henkilökunnan haastattelu liittyen oppaaseen ja siihen, onko siitä ollut hyötyä terveydenhoitajien näkökulmasta ja onko enemmän äitejä uskaltanut hakea apua raskausajan masennukseensa.

Toinen esimerkki voisi olla kyselylomakkeen luominen Kristiinankaupungin alueella asuville äideille, jotka ovat oppaan julkaisemisen jälkeen olleet raskaana ja/tai synnyttäneet, jolloin heiltä voisi tiedustella, mikäli he kokivat oppaasta olevan hyötyä. Näitä molempia jatkotutkimusaiheita varten olisi kuitenkin hyvin tärkeää, että Kristiinankaupungin neuvolassa aktiivisesti tulostetaan lisää oppaita ja pidetään niitä saatavilla näkyvällä paikalla neuvolassa, jotta ne tavoittavat kaikki niitä tarvitsevat.

LÄHTEET

Austin, M-P. 5/2017. Raskaudenaikainen (psykososiaalinen) riskikartoitus (ANRQ) – asiakas. Viitattu 17.1.2024. https://bin.yhdistysavain.fi/1606978/IDaEbwnoQcaN80JqESxB0Yepv2/ANRQ-_Questionnaire_FI_TTE.pdf.

Eerola, H. 1.2.2022. Raskaustestit. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.11.2023. https://www.terveyskirjasto.fi/snk03202.

Ensi- ja turvakotienliitto. 2024. Mistä apua? Viitattu 28.4.2024. https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaperhe/yhteystiedot/.

Hakulinen, T., Pakarinen, A. & Uotila-Laine, H. 24.8.2021. EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. Terveysportti. Viitattu 11.1.2024. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00002?toc=1112236.

Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2021. Tunne-elämä raskauden aikana. Teoksessa Kätilötyö, raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika, 164–165. Edita. Helsinki.

Helsingin yliopisto. 2006. Mikä on projekti? Viitattu 5.5.2023. http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 44–46.

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim aikakausikirja. Viitattu 21.4.2024. https://www.duodecimlehti.fi/duo11273.

Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 8.3.2024. https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/12/38/896/sll152017-1005-1.pdf.

Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Duodecim. Viitattu 21.11.2023. https://www.duodecimlehti.fi/duo12052.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2024. Vanhempainpuhelin ja chat. Viitattu 28.4.2024.

Mieli. 28.7.2023. Masennus. Viitattu 3.10.2023. https://mieli.fi/mielenterveyskoetuksella/masennus/.

Mielen herkistyminen raskausaikana. Duodecim. 22.10.2020. Viitattu 11.1.2024. https://www.terveyskirjasto.fi/odk00097.

Mielenterveyden keskusliitto. 2024. Valoa-chat. Viitattu 28.4.2024. https://www.mtkl.fi/mista-apua/valoachat/.

Mielenterveystalo. 2024a. Pitkä masennuskysely (BDI-21). Viitattu 23.4.2024. https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/pitka-masennuskysely-bdi-21.

Mielenterveystalo. 2024b. Lyhyt masennuskysely (PHQ-9). Viitattu 23.4.2024. https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/lyhyt-masennuskysely-phq-9.

Mieli ry. 2024. Tukea ja apua. Viitattu 28.4.2024. https://mieli.fi/tukea-ja-apua/.

Moms-to-be and Moms. National Child & Maternal Health Education Program. 2.6.2022. Viitattu 10.10.2023. https://www.nichd.nih.gov/ncmhep/initiatives/moms-mental-health-matters/moms.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykkinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecim. Viitattu 10.3.2024. https://www.duodecim-lehti.fi/duo98783.

Mäntyneva, M. 15.6.2020. Projektin vaiheet ja elinkaari. MCS. Viitattu 19.2.2024. https://mcs.fi/projektin-vaiheet-ja-elinkaari/.

Neuvolatyön lomakkeet. THL. 2024. Viitattu 17.1.2024. https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lomakkeet#Voimavaralomakkeet.

Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. 22.10.2020a. Raskauden alkaminen. Viitattu 17.9.2023. https://www.terveyskirjasto.fi/odk00002.

Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. 22.10.2020b. Raskauskolmannekset (trimesterit). Viitattu 20.9.2023. https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009.

Perinatal depression. National Institute of Mental Health. 2024. Viitattu 16.3.2024. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/perinatal-depression.

Pihlajalinna Selkämerenterveys. 2024. Neuvola. Viitattu 2.5.2024. https://selkamerenterveys.fi/neuvola.

Raskauden toteaminen ultraäänitutkimuksessa. Terveyskylä. 2023. Viitattu 1.11.2023. https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset-ja-siki%C3%B6seulonnat/raskauden-toteaminen-ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimuksessa.

Raskausajan masennus. Äimä ry 2024a. Viitattu 11.1.2024. https://aima.fi/raskausajan-masennus/.

Riekki, T. & Jussila, H. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy. Terveysportti. 20.1.2022. Viitattu 11.1.2024. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00084.

Rovasalo, A. 25.1.2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.11.2023. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389.

Socada, L. 6.6.2023. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Duodecim. Viitattu 2.5.2024. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01332#s5.

Soinio, M. 30.1.2022. Aivolisäkkeen vajaatoiminta eli hypopituitarismi. Suomen Endokrinologiyhdistys ry. Viitattu 3.10.2023. https://www.endo.fi/tietoa-endokrinologisista-sairau/potilasohjeet/aivolisakkeen-vajaatoiminta-eli-/.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 03.04.2023. Depressio. Käypä hoito -suositus. Viitattu 21.11.2023. https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s14_6.

Tietoa raskauden alkamisesta. Terveyskylä. 3.11.2020. Viitattu 17.9.2023. https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/raskauden-alkaminen/tietoa-raskauden-alkamisesta.

Tiitinen, A. 25.5.2023. Raskaus (normaali kulku). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 17.9.2023. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159.

Tukea perheelle. Äimä ry 2024c. Äidit irti synnytysmasennuksesta. Viitattu 10.4.24. https://aima.fi/tukea-perheelle/.

Tukinet.net. 2024. Tervetuloa tukinettiin! Viitattu 28.4.2024. https://tukinet.net/.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 12.4.2023. Viitattu 18.4.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Väsymys raskauden aikana. Terveyskylä. 2024. Viitattu 11.1.2024. https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/alkuraskauden-muutokset/v%C3%A4symys-raskauden-aikana.

Äimä ry 2024b. Äidit irti synnytysmasennuksesta. Viitattu 10.4.2024. https://aima.fi/.

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatriaa. Duodecim aikakauskirja. Viitattu 3.10.2023. https://www.duodecimlehti.fi/duo12167.

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hei!

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan terveydenhoitaja-opiskelijoita. Teemme opinnäytetyönä oppaan aiheesta ”Raskausajan masennus – tunnistaminen, ehkäiseminen ja haittavaikutukset”.

Oppaan tavoitteena on tiedottaa odottavia äitejä raskausajan masennuksesta sekä sen tunnistamisesta, ehkäisemisestä ja lisäksi haittavaikutuksista sikiöön. Tavoitteena on auttaa odottavia äitejä tunnistamaan mahdollisia raskausajan masennuksen oireita itsessään ja siten mahdollistaa heille mahdollisimman varhainen apu. Teemme oppaan sekä suomeksi että ruotsiksi.

Opasta varten toivoisimme, että vastaisitte anonyymiin kyselylomakkeeseen, jonka linkin saatte tämän saatekirjeen mukana. Kysymyksemme koskevat sitä, mitä Te äitiysneuvolan terveydenhoitajina odotatte oppaaltamme ja mitä te haluaisitte siellä mainittavan. Kysymme lisäksi lyhyesti, minkälaisia keinoja Teillä on tunnistaa sekä ehkäistä raskausajan masennusta.

Käsittelemme vastauksianne luottamuksellisesti henkilötietolain mukaisesti. Käsittelemme aineistoa siten että jokaisen vastaajan anonymiteetti säilyy ja opinnäytetyön valmistuttua hävitämme aineiston.

Tässä kyselylomakkeen linkki: https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=FS1DNQ9srkW8iTOLAL67uoduVK85AlpAnoNtlr3BGO-RUM0ZOSVg2V0pTNjgyVVhNMlozNlU2MTFNRC4u

LIITE 2. Kysely Kristiinankaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajille

Raskausajan masennus - tunnistaminen, ehkäiseminen ja haittavaikutukset

Vastauksianne käytetään kyseisen aiheen oppaan tekemisen tueksi ja vastauksenne pysyvät anonyymeinä.

1. Mitä Te äitiysneuvolan terveydenhoitajina odotatte oppaaltamme? *

Kirjoita vastaus

2. Onko jotain tiettyä jonka haluaisitte mainittavan oppaassa? *

Kirjoita vastaus

3. Lopuksi, onko Teillä itsellä jotain keinoja tunnistaa ja ehkäistä raskausajan masennusta? *

- Kyllä.
- Ei.

4. Jos vastasitte viime kysymykseen kyllä, niin mitä keinoja Teillä on? *

Kirjoita vastaus

LIITE 3. Raskausajan masennus- opas odottaville äideille

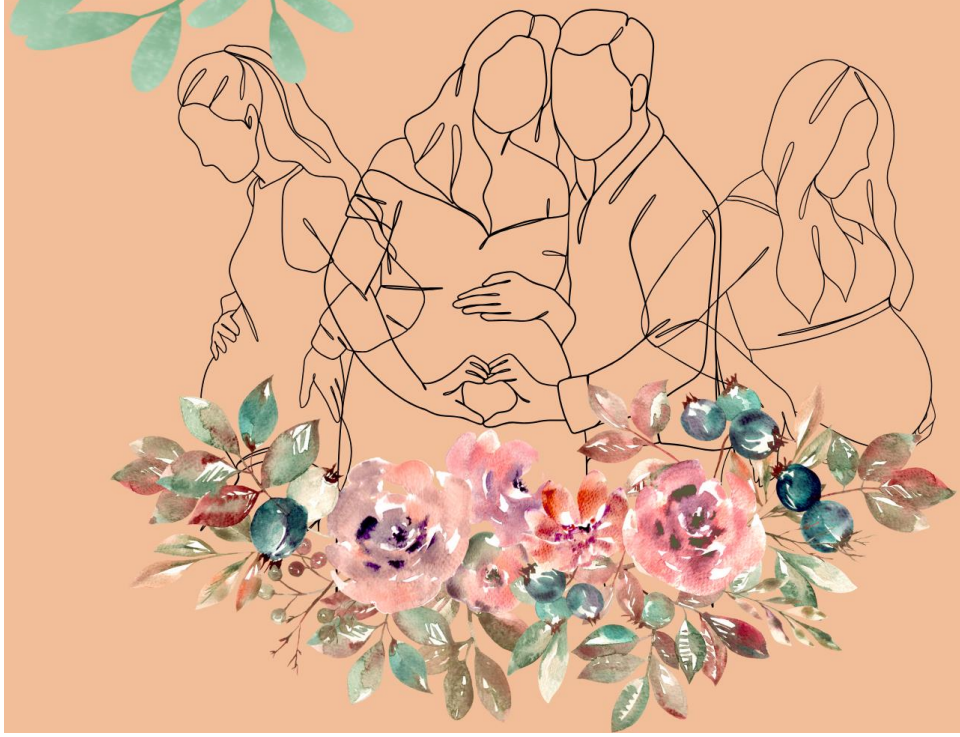
Raskausajan masennus

OPAS ODOTTAVILLE ÄIDEILLE

Oppaan tekijät: Terveydenhoitajaopiskelijat Lotta Saarimaa & Henriika Haglund
VAMK

SISÄLLYSLUETTELO

Mikä on raskausajan masennus?.....3
Tunnistaminen.....4
Ehkäiseminen.....5
Mistä apua?.....6
Nettisivuja ja chattiapua.....7
Puoliso ja parisuhde.....8
Lähteet.....9



Raskausajan masennus

Mikä se on?

Esiintyy jopa 10–18 %:lla odottavista äideistä.

Oireet ovat samanlaiset kuin tavallisenkin masennuksen oireet.

Yhtä syytä ei raskauden aikaiselle masennukselle ole löydetty.

Mahdollisia tekijöitä voi olla esimerkiksi:

- hormonimuutokset
- huolehtiminen uudesta ihmisestä
- fyysiset sekä psyykkiset vaatimukset lapsen hoidossa
- stressi
- aikaisemmin esiintynyt masennus
- ympäristötekijät (rahalliset ongelmat, taloudellinen huoli)
- geneettiset tekijät (perhehistoriassa esiintynyt masennus)
- suunnittelematon raskaus
- lapsuusajan haitalliset kokemukset ja traumat

3

MITEN RASKAUSAJAN MASENNUKSEN VOI TUNNISTAA?

Masennuksen ydinoireita ovat:

- mielihyvän ja mielenkiinnon kokemisen vähentyminen
- masentunut mieliala
- unettomuus ja jatkuva väsymys

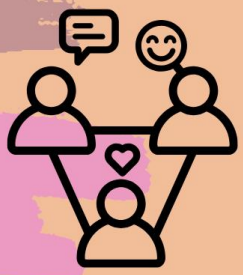
Muita mahdollisia oireita:

- muutokset ruokahalussa/ruokahaluttomuus
- syyllisyyden tuntemukset
- arvottomuuden tunne
- keskittymisen vaikeus
- vaikeus tehdä päätöksiä
- itsemurha-ajatukset

Lyhytkestoiset alakuloisuuden ja surullisuuden tunteet ovat normaaleja.
Mielialan laskun ja masennuksen tunteen pitkittyessä kyseessä voi olla masennuksesta.

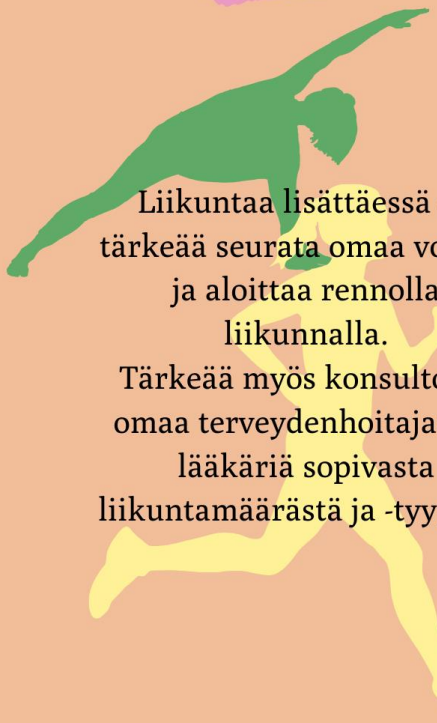
4

Miten raskausajan masennusta voi ehkäistä?



Riskiä voidaan pienentää

- terveellisellä ruokavaliolla
- liikunnalla
- riittävällä unella
- sosiaalisia suhteita luomalla ja ylläpitämällä
- tupakointia välttämällä
- alkoholin riskikäyttöä välttämällä



Liikuntaa lisättäessä on tärkeää seurata omaa vointia ja aloittaa rennolla liikunnalla.
Tärkeää myös konsultoida omaa terveydenhoitajaa tai lääkäriä sopivasta liikuntamäärästä ja -tyypistä.

Monipuolinen ja tasapainoinen ruokavalio = terveellinen ruokavalio. Terveellinen ruokavalio ei tarkoita kaiken "epäterveellisen" ruuan poisjättämistä ja syömisen rajoittamista. Herkuttelu silloin tällöin on hyvästä, tärkeintä on kokonaisuuden tasapaino.

Mistä apua?

Apua raskausajan masennukseen kannattaa hakea ajoissa. Mikäli tunnistat itsessäsi raskausajan masennukseen viittaavia oireita, pystyt ottamaan yhteyttä:

Äitiysneuvolasi terveydenhoitajaan.
Psykiatriseen sairaanhoitajaan ja psykologiin.
Kasvatus- ja perheneuvolaan.
Neuvolan tai sosiaalitoimen perhetyöhön.
Varhaisen vuorovaikutuksen terapeuttiin.
Yksityiseen psykoterapeuttiin (lähetteellä).
Julkisen tai yksityisen puolen psykiatriin.
Äimä ry:n vertaistukiäiteihin ja jäsenäiteihin.

Paras vaihtoehto avun tarpeessa on aina oma neuvolasi.
Sillä on tehtävänään auttaa sinua löytämään itsellesi sopiva ammattilaisapu.

Älä jää yksin ajatuksiesi kanssa!

6

Nettisivuja:

ÄIMÄ ry.: aima.fi
Ensi-ja turvakotien liitto: ensijaturvakotienliitto.fi
MLL - Mannerheimin lastensuojeluliitto: mll.fi
Mieli ry.: mieli.fi

Puhelinapu:

Ajankohtaiset puhelinnumerot löydät täältä:

ÄIMÄ ry. vertaistukipuhelin: aima.fi/vertaistukipuhelin
MLL vanhempainpuhelin: mll.fi/vanhempainpuhelin
Mieli ry. kriisipuhelin: mieli.fi/kriisipuhelin

Chattiapu:

Aima.fi: vertaistukichat
Ensijaturvakotienliitto.fi: vauvaperheiden chat
mll.fi vanhempain chat
Mieli.fi: Mieli kriisichat
Tukinet.net: ryhmächatit ja keskusteluryhmät
Mielenterveyden keskusliitto: Valoa-chat

Muuta:

ÄIMÄ ry: vertaistuki, tukiäititoiminta
Ensi- ja turvakotien liitto: päiväryhmät, babyblues-työntekijät
MLL: nettikirje
Mieli ry: Mieli tukisuhde, oma tukihenkilö

Puolisolle

Puolisona sinullakin on mahdollisuus ottaa huolenaiheesi puheeksi terveydenhoitajan kanssa. Oli huolenaiheesi sitten raskausajan masennukseen viittaavat oireet puolisossasi tai huoli omasta jaksamisestasi puolison sairastaessa raskausajan masennusta.

Puolisoillekin on Äimän oma vertaistukipuhelin, johon voi soittaa mikäli tarvitsee neuvoja tai apua perheensä olosuhteisiin.

Lisäksi puolisona voi ottaa yhteyttä Äimän vapaaehtoistyön koordinaattoriin, jos haluaa puhua vertaistukijan kanssa, joka on myös kokenut puolison sairastumisen. Koordinaattorin sähköpostiosoitteen löytää nettisivulta aima.fi/tukea-perheelle/ “Tukea puolisolle”-otsikon alta. Tämän lisäksi puolisona voi liittyä perhejäseneksi Äimässä, ohje löytyy sivulta aima.fi/jaseneksi/.

Isille tarjotaan tukea myös Miessakit ry:llä. Lisätietoja pystyy lukemaan yhdistyksen kotisivuilta. Etenkin tukea isille masennusoireisiin sekä niiden kohtaamiseen perheessä tarjoaa Miessakit ry:n MASI-toiminta.

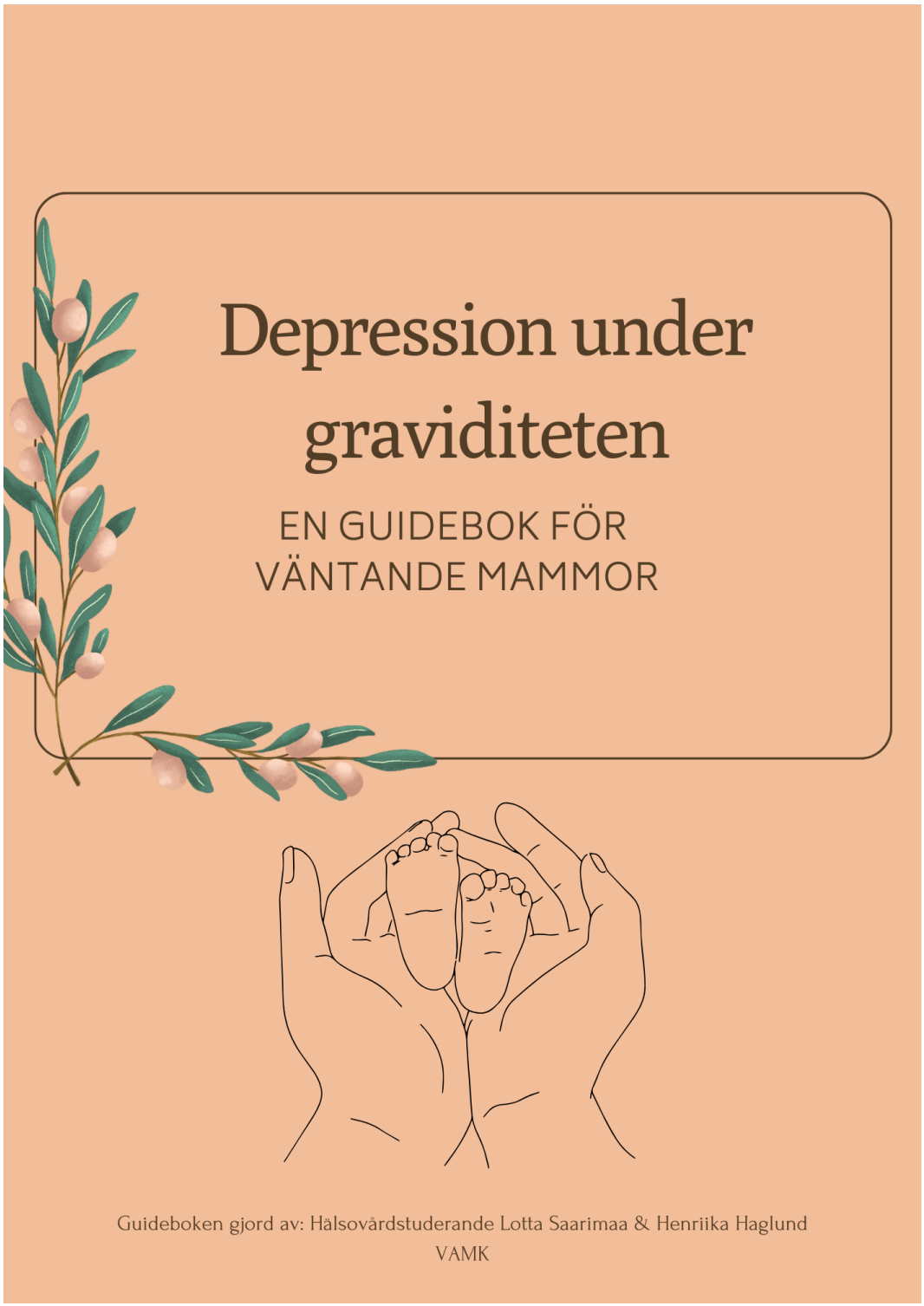
Parisuhteelle

Äimällä on vuosittain parisuhdepäiviä sekä -viikonloppuja. Lisäksi Äimä ry:llä on yhteistyö Parisuhdekeskus Katajan kanssa. “Tukea parisuhteeseen, kun perheessä on sairautta” kokonaisuudesta löytää tukea sekä tietoa puolison tai lapsen sairastuessa.

Lähde:

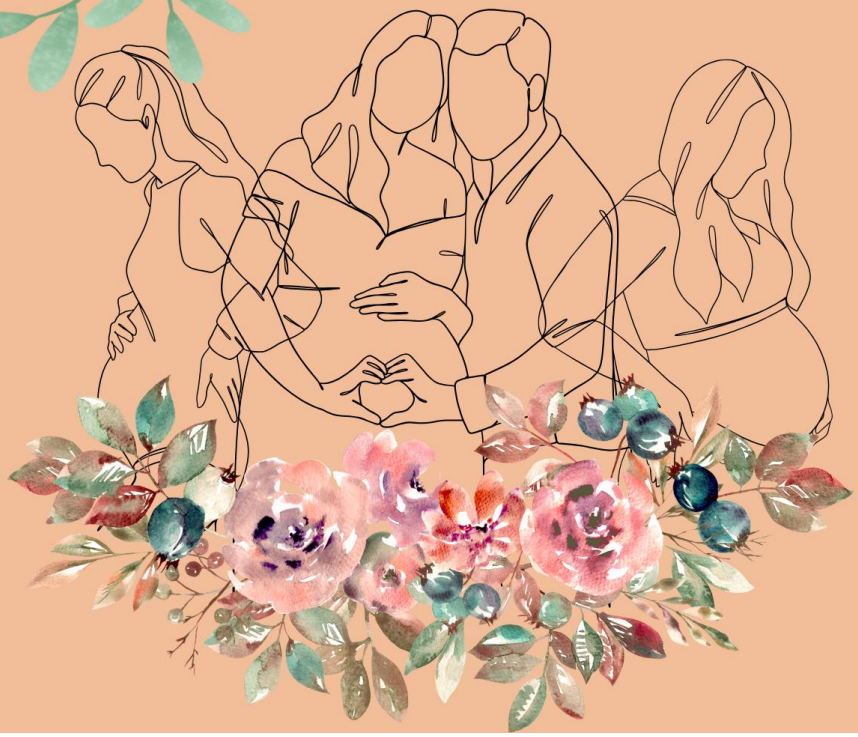
Raskausajan masennus - tunnistaminen, ehkäiseminen ja haittavaikutukset. Opinnäytetyö. VAMK. 2024. Henriika Haglund ja Lotta Saarimaa.

LIITE 4. Depression under graviditeten- en guidebok för väntande mammor



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Vad är depression under graviditeten?.....3
Identifiering.....4
Prevention.....5
Varifrån får man hjälp?.....6
Webbsidor och stödchatt.....7
Maken/makan och parförhållandet.....8
Litteraturlista.....9



Depression under graviditeten

Vad är det?

Förekommer hos till och med 10–18 % av väntande mammor.

Symtomerna är samma som för normal depression.

Man har inte hittat en enskild orsak till depression under graviditeten.

Möjliga faktorer kan vara till exempel:

- hormonförändringar
- ta hand om en ny människa
- fysiska och psykiska krav vid barnets skötsel
- stress
- tidigare uppstått depression
- miljöfaktorer (ekonomiska problem och bekymmer)
- genetiska faktorer (depression i släkten)
- oplanerad graviditet
- besvärliga erfarenheter och trauman från barndomen

HUR KAN MAN KÄNNA IGEN DEPRESSION UNDER GRAVIDITETEN?

Kärnsymtomer för depression är:

- minskning av upplevelsen av nöje och intresse
- deprimerad humör
- sömnlöshet och konstant trötthet

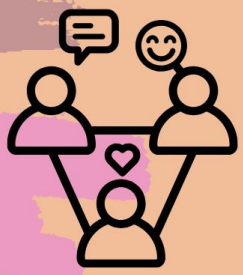
Andra möjliga symtomer:

- förändringar i matlusten/aptitlöshet
- känslor av skyldighet
- känslan av värdelöshet
- svårigheter med koncentrationen
- svårigheter att göra beslut
- tankar om självmord

Kortvariga känslor av nedstämdhet och sorgsenhet är normala.
När sänkningen av humöret och känslan av depressionet förlängs kan det handla om depression.

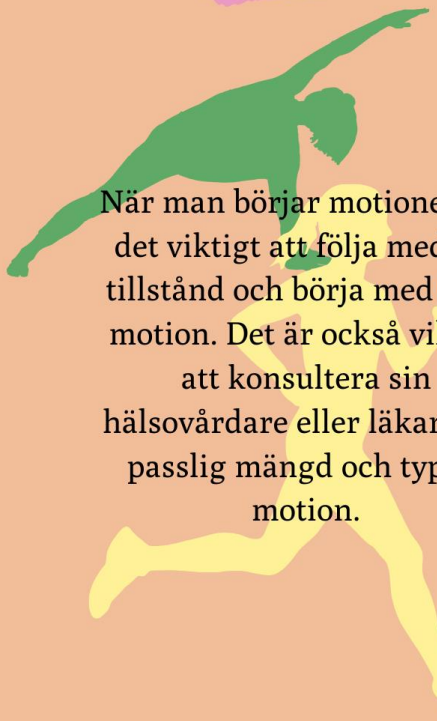
4

Hur kan man förebygga depression under graviditeten?



Risken kan förminskas genom

- hälsosam kost
- motionering
- tillräcklig sömn
- att skapa och underhålla sociala relationer
- att undvika rökning
- att undvika riskfylld användning av alkohol



När man börjar motionera är det viktigt att följa med sin tillstånd och börja med lugn motion. Det är också viktigt att konsultera sin hälsovårdare eller läkare om passlig mängd och typ av motion.

En mångsidig och balanserad kost = en hälsosam kost.
En hälsosam kost betyder inte att man borde lämna bort allt "ohälsosamt" mat och begränsa vad man äter. En godbit då och då är bra, det viktigaste är helhetens balans.

Varifrån får man hjälp?

Hjälp till depression under graviditeten borde hämtas tidigt. Om du känner igen att du har några symtomer, kan du kontakta:

Hälsovårdaren vid din rådgivning.
Psykiatriska sjukskötaren och psykologen.
Uppfostrings- och familjerådgivningen.
Rådgivningens eller socialförvaltningens familjearbete.
Tidig interaktionens terapeut.
En privat psykoterapeut (behövs remiss).
Kommunala eller privata sektorns psykiatriker.
Äimä ry:s kamratstödmammor och medlemsmammor.

Bästa alternativen när man behöver hjälp är din egen rådgivning. Dens uppgift är att hjälpa dig hitta den passligaste professionella hjälpen för dig.

Lämna inte ensam med dina tankar!

6

Webbsidor:

ÄIMÄ ry.: aima.fi/sv/
Förbundet för mödra- och skyddshem: ensijaturvakotienliitto.fi/sv/
MLL - Mannerheims barnskyddsförbund: mll.fi/sv/
Mieli ry.: mieli.fi/sv/

Telefonassistans:

Aktuella telefonnummer hittar du här:

ÄIMÄ ry. kamratstödtelefon: aima.fi/sv/kontaktuppgifter/
MLL föräldratelefonen: mll.fi/sv/hemsida/foraldratelefonen/
Mieli ry. kristelefonen: mieli.fi/sv/stod-och-hjalp/kristelefon/

Stödchatt (flesta tyvärr på finska):

Aima.fi: vertaistukichat
Ensijaturvakotienliitto.fi: vauvaperheiden chat
mll.fi vanhempain chat
Mieli.fi: Mieli kriisichat
Tukinet.net: ryhmächatit ja keskusteluryhmät
Mielenterveyden keskusliitto: Valoa-chat

Annat (flesta tyvärr på fisnka):

ÄIMÄ ry: kamratstöd, kamratstödsmammor
Ensi- ja turvakotien liitto: päiväryhmät, babyblues-työntekijät
MLL: nettikirje
Mieli ry: Mieli tukisuhde, oma tukihenkilö

För maken/makan

Som make/maka har du också möjligheten att prata med hälsovårdaren om saker som oroar dig. Oavsett om din oro gäller om symtomer på graviditetsdepression hos din maka eller om du är orolig över hur du orkar själv då makan är insjuknad i graviditetsdepression.

Äimä har en egen kamratstödtelefon även för makar, dit man kan ringa om man behöver råd eller hjälp till familjens omständigheter.

Man kan också som make/maka kontakta Äimäs volontärarbetes samordnare om man vill prata med en kamratstödjare som har också erfarenhet av att ha en insjuknad maka. Samordnarens e-post hittar man på webbsidan aima.fi/sv/kontaktuppgifter/. Dessutom kan man också bli en familjemedlem hos Äimä via webbsidan aima.fi/sv/bli-medlem/. Blanketten som man fyller i är på finska.

För pappor erbjöds stöd också hos Miessakit ry. Tilläggsuppgifter kan man läsa på föreningens hemsida (miessakit.fi/sv/framsida/). Deras MASI-verksamhet erbjuder särskilt stöd till pappor med depressiva symtomer och hur man hanterar dem i familjen.

För parförhållandet

Äimä har varje år parförhållandedagar och veckoslut. Äimä ry gör också samarbete med Parisuhdekeskus Kataja. Från helheten "Tukea parisuhteeseen, kun perheessä on sairautta" hittar du stöd och information när maken eller barnet blir sjuk. Parisuhdekeskus Kataja har sina sidor på finska.

Litteraturlista:

Raskausajan masennus - tunnistaminen, ehkäiseminen ja haittavaikutukset. Opinnäytetyö. VAMK. 2024. Henriika Haglund ja Lotta Saarimaa.