



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Muilu & Saija Jokirinta

SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASEN- NUKSEN TUNNISTAMINEN

Kirjallisen oppaan laatiminen vanhemmille

Sosiaali- ja terveysala

2015

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Hanna Muilu ja Saija Jokirinta
Opinnäytetyön nimi	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen: Kirjallisen oppaan laatiminen vanhemmille
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	47 + 2 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuva kirjallinen opas synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden tunnistamiseksi. Suomessa arvioidaan 9-16 % naisista sairastuvan synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Opinnäytetyön tavoitteina oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuva opas terveydenhoitajien suullisen ohjauksen tueksi. Toisena tavoitteena oli tuoda vanhempien tietoisuuteen synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet, sekä miten ja mistä voi hakea apua niihin itse. Tavoitteena oli myös kehittää tekijöiden omaa ammattitaitoa tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat vanhemmuus sekä synnytyksen jälkeinen masennus ja sen tunnistaminen. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tutkittua tietoa eri tietokannoista. Työelämän edustajana haastateltiin Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajaa. Opas perustui tutkittuun tietoon sekä työelämässä tehtyyn haastatteluun, jossa saatiin tietoa nykyisistä ohjauskäytännöistä ja toiveista oppaan sisältöä kohtaan.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen valinnalla. Aiheen valinnan jälkeen laadittiin opinnäytetyön työsuunnitelma. Työsuunnitelma sisälsi SWOT-analyysin, jossa käsiteltiin työn tekemiseen vaikuttavia tekijöitä. Näiden tekijöiden huomiointi jo työn alkuvaiheessa vaikutti työn etenemiseen aikataulussa. Opinnäytetyön työsuunnitelman hyväksynnän jälkeen alkoi teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen. Viitekehyksen ollessa valmis, alkoi opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli oppaan suunnittelu ja tekeminen. Oppaan valmistuessa, kirjoitettiin opinnäytetyön viimeinen osuus eli raportti. Opas esitettiin kohdeorganisaation henkilökunnalle heille järjestetyssä tilaisuudessa.

Tulevaisuudessa voisi tehdä työelämän edustajalle kyselyn, onko opas palvelut tarkoituksenmukaisesti, sillä opinnäytetyön valmistumisvaiheessa sitä ei voi vielä arvioida.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Hanna Muilu and Saija Jokirinta
Title	Identifying Postpartum Depression: Making a Guide for the Parents
Year	2015
Language	Finnish
Pages	47 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to make a guide, based on research information, about the identification of the symptoms of postpartum depression. It is estimated that 6-16% of women in Finland develop postpartum depression. The aim of this thesis was to make a guide to be used as a support material for the public health nurses when they discuss with the client. A further aim was to give the parents information about the symptoms of postpartum depression and also about how and where one can seek for help. One aim was also to develop the authors' own ability to identify the symptoms of postpartum depression.

The key concepts of this bachelor's thesis include parenthood, postpartum depression and identifying it. Different databases have been used when searching information for the theoretical frame. The public health nurse in the maternity and family planning clinic in Seinäjoki was interviewed as a representative of working life. The guide is based on research information and the interview.

The thesis began with choosing the topic. A work plan was made after the topic had been chosen. The work plan included a SWOT-analysis which helped in keeping the planned schedule. The writing of the theoretical frame began after the work plan had been approved.

After having finished the theoretical frame, the authors started to work on the practice-based part i.e. the guide. The final part of the thesis process was to write the report. The guide has been presented to the staff of the target organization

A topic for future research could be to carry out an inquiry among the representatives of the working life about the usability of the guide.

Keywords Postpartum depression, identifying, guide

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	8
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	10
4 VANHEMMUUS.....	12
4.1 Vanhemmaksi kasvaminen	12
4.2 Äitiys fyysisenä tapahtumana synnytyksen jälkeisen masennuksen näkökulmasta.....	13
4.3 Äitiys psykososiaalisena tapahtumana	13
4.3.1 Sulautumisvaihe ja sen riskitekijät.....	14
4.3.2 Eriytymisvaihe ja sen riskitekijät.....	14
4.3.3 Yksilöitymisenvaihe ja riskitekijät.....	15
4.4 Isyys psykososiaalisena tapahtumana.....	15
5 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS	17
5.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys ja oireet	17
5.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset	18
5.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen syitä	20
5.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen keinot	23
5.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäiseminen ja hoito.....	25
5.6 Lapsivuodepsykoosi	27
6 HAVAINATOMATERIAALIEN LAATIMINEN	28
6.1 Kirjallisten ohjeiden tarpeellisuus	28
6.2 Kirjallisten ohjeiden vaatimukset	28
6.3 Etiikka ohjaustilanteessa	30
6.4 PowerPoint-esityksen laatiminen	30
7 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	32
7.1 Alustavat taustaselvitykset, rajaus ja lisäselvitykset	32
7.2 Yhteissuunnittelu Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kanssa	34

7.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus	36
7.4 Seuranta ja arviointi.....	38
8. PROJEKTIN ARVIOINTI.....	39
8.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	39
8.2 Opinnäytetyön SWOT–analyysi.....	40
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	41
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** SWOT-analyysi

s. 11

LIITELUETTELO

LIITE 1. Opas: Synnytyksen jälkeinen masennus

LIITE 2. PowerPoint-esitys

1 JOHDANTO

Lapsen saaminen, varsinkin ensimmäisen, vaikuttaa suuresti naisen elämään. Raskausaika ja synnytyksenjälkeinen tila on äidille erityisen herkkää aikaa, joka herkistää äitiä vastaamaan vauvan tarpeisiin. Samalla tämä herkkä aika lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnyttäneistä 50–85%:lla esiintyy synnytyksen jälkeistä herkistymistä, jonka oireita ovat mielialan vaihtelu, ärtyneisyys ja ohimenevä itkuisuus. Herkistymisen oireet häviävät yleensä parissa viikossa. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459.)

Poudan ym. (2013, 274) mukaan Suomessa arvioidaan 9-16 % naisista sairastuvan synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ja herkistymisen oireet ovat samankaltaisia, mutta synnytyksen jälkeisessä masennuksessa oireet ovat vaikeampia ja pitkäkestoisempia. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ovat muun muassa itkuisuus, toimintakyvyn lasku, itsesyytökset ja arvottomuuden tunne. Oireet vaihtelevat lievistä psykoottiseen masennustilaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2014.) Sarkkisen ja Juutilaisen (2007, 316) mukaan äidin masennus koskettaa varsinkin vauvaa, jonka kehitykseen masennus saattaa vaikuttaa, sekä isää ja perheen muitakin lapsia.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuva kirjallinen opas synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden tunnistamiseksi. Kirjallinen materiaali on todettu tärkeäksi, varsinkin silloin, kun suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on lyhentynyt (Kyngäs ym. 2007, 124).

Opinnäytetyö kuuluu tekijöiden sairaanhoitajaopintoihin. Tekijät olivat kiinnostuneita aiheesta synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyyden vuoksi ja tarjosivat aiheita Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan, jonka osastonhoitaja oli aihe-ehdotukselle myönteinen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuvan kirjallinen opas synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden tunnistamiseen. Opas kohdistettiin lapsen juuri saaneille vanhemmille. Siinä neuvotaan miten tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus sekä mistä voi tarvittaessa hakea apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Tuottaa tutkittuun tietoon perustuva opas, joka tulee terveydenhoitajien suullisen ohjauksen tueksi.
2. Tuoda vanhempien tietoisuuteen synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet, sekä miten ja mistä voi hakea apua niihin itse.
3. Kehittää tekijöiden omaa ammattitaitoa tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tämä opinnäytetyö toteutettiin pienenä projektina. Silverbergin (2007, 5) mukaan projekti on aikataulutettu hanke ja sillä on omat tekijänsä. Projektilla tulee olla projektia määrittelevät tavoitteet, joilla kuvataan muutosta taikka hyötyä, jota projektilla pyritään saamaan aikaan. Projekti toteutetaan kertaluonteisena (Silverberg 2007,5.) Tässä projektina oli opinnäytetyö, jolla oli kaksi tekijää, ja joka oli aikataulutettu. Opinnäytetyöprojektilla oli omat, tekijöiden määrittelemät tavoitteet. Projektista ja sen tavoitteiden toteutumisesta vastasivat opinnäytetyön tekijät.

Projektin vaiheita olivat alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, työsuunnittelu ja hankkeen toteutus sekä seuranta ja arviointi (Silverberg 2007, 14). Näihin edellä oleviin vaiheisiin on syytä paneutua, sillä Karl-Magnus Speak Ky:n (2014) mukaan projektin kompastuskiviä voivat olla epärealistiset tavoitteet, rajaus tai aikataulutus, huono tai puutteellinen valmistelu, uusien tehtävien mukaan ottaminen kesken projektin arvioimatta niiden vaikutusta aikatauluun tai resursseihin, yliorganisointi tai puutteellinen projektin hallinta.

SWOT-analyysillä eli nelikenttäanalyysillä voitiin tarkastella projektin vahvuuksia (strengths), uhkia (threats), mahdollisuuksia (opportunities) ja heikkouksia (weaknesses). Mahdollisuudet ja uhat olivat ulkopuolelta tulevia tekijöitä, kun taas vahvuudet ja heikkoudet olivat sisäisiä tekijöitä. SWOT-analyysin pohjalta pystyttiin miettimään, miten heikkoudet voitiin muuttaa vahvuudeksi ja kuinka välttyä ulkopuolisilta uhkatekijöiltä projektin aikana. (Silverberg 2007, 15–16.)

Tämän projektin SWOT-analyysi esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. SWOT-analyysi.

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkittua tietoa aiheesta löytyy paljon • Tekijöiden kiinnostus aiheeseen 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektin eteneminen ei pysy aikataulussa
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saada aikaan terveydenhoitajien suullista opastusta tukeva kirjallinen opas • Lapsen saavat vanhemmat saavat tarvittavan opastuksen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen helpottamiseksi. 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirjallinen opas ei palvele tarkoituksen mukaisesti

Projektin heikkouksia pyrittiin parantamaan siten, että tehtiin suuntaa-antava aikataulu opinnäytetyön eri vaiheiden etenemiseksi ja opinnäytetyön valmistumiseksi. Aikataulu ei saanut olla liian tiivis, jotta opinnäytetyön teon kuormittavuus ei kasvanut tekijöille liian suureksi.

Projektin uhkia pyrittiin torjumaan siten, että haastateltiin terveydenhoitajia ja huomioitiin heidän toiveensa ja odotuksensa opasta kohtaan. Tekijät selvittivät myös miten tehdään hyvä opas ja valmiin oppaan sisältö tuli perustua tutkittuun tietoon.

4 VANHEMMUUS

Vanhemmaksi kasvaminen tarkoittaa, että syntyvään lapseen muodostetaan suhde. Lapsesta otetaan vastuu, toimitaan ja eletään hänen kanssaan. Muutos äidiksi tai isäksi on prosessi, joka ei tapahdu silmänräpäyksessä eikä muutos tapahdu aina kivutta. (Hermanson 2012.)

4.1 Vanhemmaksi kasvaminen

Tulevien vanhempien mielikuvat äitiydestä, isyydestä sekä vauvasta ovat vahvasti yhteydessä omiin kokemuksiin omista vanhemmista. Myönteinen näkemys vauvasta, itsestä sekä puolisoista on yhteydessä siihen, miten tyytyväinen vanhempi on omaan parisuhteeseensa, elämönhallintaan ja koko perheen toimintaan. (Pouta ym. 2013, 32.) Broden (2006,73) kirjoittaa, että perheeksi kasvaminen vaikuttaa voimakkaasti tulevien vanhempien väliseen suhteeseen ja heidän ajatuksiinsa.

Ensimmäistä lastaan odottavat pohtivat, millaisia vanhempia heistä tulee ja jokainen haluaa olla hyvä vanhempi. Sanotaan, että vanhemmuuteen kasvetaan ja tätä kasvua vie eteenpäin lapsi. Pienen lapsen kanssa vanhempi saa mahdollisuuden kokea oma lapsuus uudestaan. Vanhemmuuteen kuulu myös oman parisuhteen hoitamista: kun vanhemmat ovat tyytyväisiä, on lapsikin. (Lehtimaja 2007, 235.)

Heikkisen ym. (2009, 1459) mukaan parisuhteen laatu on yhteydessä äidin mielialaan. Lapsen syntyminen tuo mukanaan kasvukipuja parisuhteeseen. Vauvan syntyminen rikastuttaa ja tuo mahdollisuuden uudenlaiseen parisuhteeseen, mutta vauvan syntyminen voi olla myös kriisi. (Kannas 2007, 57.)

Ensisijaisesti vanhemmuus on vastuuta ja rakkautta, vauvan perustarpeista huolehtimista ympäri vuorokauden. Lapsen kasvaessa tulee vanhemmuuteen uusia haasteita. (Kannas 2007, 57.) Vanhempien tehtävänä on antaa lapselle myönteisiä mielikuvia sekä toimia aikuisuuden esikuvina. Vanhemman tulisi antaa lapselleen myös omistautumista, leikkimielisyyttä, sadunkerrontaa, läsnäoloa, lämpöä ja ennen kaikkea yhteistä aikaa. (Lehtimaja 2007, 235.)

Perusbiologiasta johtuen, äitiyteen ja isyyteen kasvetaan eri tavoin. Psykkisenä kokemuksena kasvu on hyvin erilaista. Joskus tätä kasvua on hyvin vaikea kuvata puolisolle ja vauva-aika saattaa vieraannuttaa puolisoita toisistaan tai lisätä yksinäisyyden kokemusta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 325.)

4.2 Äitiys fyysisenä tapahtumana synnytyksen jälkeisen masennuksen näkökulmasta

Naisen äitiys alkaa raskaudesta ja naisen elimistölle raskaus on normaalitila, jolloin naisen elimistön toimintakyky on yleensä parhaimmillaan. Tästä huolimatta raskaus voi aiheuttaa riskejä terveydelle. Nykyajan korkea elintaso sekä kehittyneet terveyspalvelut ovat ajan saatossa vähentäneet näitä riskejä. Riskinä on esimerkiksi raskausajan diabetes. (Nuorttila 2007, 39.)

Raskaus tuo mukanaan useita fysiologisia oireita, joiden esiintyvyys ja ajankohta ovat jokaisella yksilöllisiä. Oireita ovat muun muassa pahoinvointi, päänsärky, väsymys mielialan herkistyminen ja rintojen arkuus. Nämä oireet auttavat raskaana olevia naisia sopeutumaan sikiöstä ja istukasta erittyviin hormoneihin ja niistä aiheutuviin muutoksiin, kuten suurenevaan kohtuun ja sen aiheuttamaan rasitukseen sekä valmistautumaan synnytykseen. (Nuorttila 2007, 39.)

Raskaana ollessa hormonitoiminnassa tapahtuu isoja muutoksia ja hormoneiden tarkoitus on turvata raskauden jatkuminen (Nuorttila 2007, 39). Synnytyksen jälkeen hormonaaliset muutokset altistavat äitiä masennukselle (Heikkinen ym. 2009, 1459).

4.3 Äitiys psykososiaalisena tapahtumana

Synnytys on naiselle myös psyykkinen tapahtuma, johon kuuluu monenlaisia tunteita ja synnytys tuo tullessaan suuren elämänmuutoksen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274). Äidiksi tuleminen muokkaa naisen minäkuvaa, identiteettiä ja parisuhteessa olemista. Vaikeudet näissä saattavat kertoa, että jotain omasta lapsuudesta ja kehityshistoriasta on jäänyt käsittelemättä. (Vilen ym.2006, 94.)

Broden (2006, 54) on jakanut äidin raskausajan kolmeen eri psyykkiseen vaiheeseen, jotka ovat sulautumisvaihe, eriytymisvaihe ja yksilöitymisen vaihe.

4.3.1 Sulautumisvaihe ja sen riskitekijät

Sulautumisvaiheessa tuleva äiti havaitsee raskauden aiheuttamat muutokset ja alkaa kiinnittää niihin huomiota. Hän alkaa tiedostaa vastuunsa tulevasta lapsesta. Ruokavaliomuutokset ja mahdollisista huonoista elintavoista luopuminen muistuttavat äitiä raskaudesta. Sulautumisvaiheessa aistit herkistyvät ja tuleva äiti alkaa kokea itsensä ympäristössä hieman erilaiseksi. Tässä vaiheessa tuleva äiti keskittyy itseensä ja miettii, kuka hän on. Sulautumisvaiheessa terveyden riskitekijäksi voivat muodostua fyysiset oireilut: voimakas pahoinvointi, oksentelu tai muu fyysinen oireilu. Riskitekijä on myös mahdollisesti se, jos tuleva äiti kieltää raskauden tuomat muutokset ja jatkaa huonoja elämäntapojaan ja vahingoittaa näin lasta. (Broden 2006, 54–56.)

4.3.2 Eriytymisvaihe ja sen riskitekijät

Eriytymisvaiheessa raskaana oleva nainen alkaa kiinnittää huomiota tulevaan lapseen, joka kasvaa hänen sisällä. Eriytymisvaihe alkaa yleensä siinä vaiheessa, kun äiti tuntee ensimmäiset sikiön liikkeet sisällään. Äiti alkaa miettiä omaa lapsuuttaan ja tuleva lapsi alkaa kiinnostaa. Tässä vaiheessa nainen totuttelee elämään uuden vartalonsa kanssa. Eriytymisvaiheessa terveyden riskitekijä on se, jos äiti ei osaa kuvitella lastaan tai hänellä on stereotyyppinen kuva lapsesta. Jos tuleva äiti ei hyväksy fyysisiä muutoksiaan kehossa, voi hän toivoa, ettei olisi raskaana tai raskaus keskeytyisi. Häntä häiritsee myös se, että hän joutuu elämään lapsen ehdoilla. Tässä vaiheessa riskitekijä voi olla myös hänen suhteensa omaan äitiin. Jos hänellä on kokemus omasta lapsuudestaan, että häntä on hoidettu ja kasvatettu huonosti, voi ajatus siitä, että hänestäkin tulee huono äiti, olla vahva. Oman äidin tuki tässä vaiheessa on erityisen tärkeä. (Broden 2006, 56-58.)

4.3.3 Yksilöitymisenvaihe ja riskitekijät

Yksilöitymisenvaiheessa tuleva äiti alkaa miettiä synnyttämistä. Jos yksilöitymisvaihe on sujunut hyvin, on tuleva äiti tietoinen siitä millainen äiti hänestä todennäköisesti tulee. Yksilöitymisvaiheessa kuitenkin äiti alkaa murehtia sitä, kuinka synnytys sujuu ja millaiseen maailmaan hänen lapsensa syntyy. Lapsi muuttuu äidille tässä vaiheessa todellisemmaksi. Kuitenkin äiti voi miettiä, miten hän selviytyy tulevan lapsen kanssa ja samalla kuitenkin odottaa lapsen syntymää. Yksilöitymisvaiheen terveyden riskitekijä on synnytyspelko. Mielessä voi pyöriä lapsen vammautuminen tai kuolema. Jos äiti ei ole eriytymisvaiheessa ymmärtänyt erillisyyttään, voi hän torjua ajatuksen synnyttämisestä. Myös se, jos äiti ei ole sulautumisvaiheessa saanut yhteyttä lapseen voi aiheuttaa, että äidin mielikuvat tulevasta lapsesta voivat olla hyvin negatiiviset. (Broden 2006, 59.)

4.4 Isyys psykososiaalisena tapahtumana

Miehellä on lyhempi aika kasvaa isäksi kuin äideillä, ja isäksi kasvaminen psyykkisesti on erilaista, koska miehet eivät koe raskautta ja kohdussa kasvavaa lasta kuten nainen. Isällä on mahdollisuus osallistua neuvolakäynneille, kuulla sikiön sydänäänet ja nähdä tuleva vauva ultraäänikuvassa. Näin miehet voivat tiedon tasolla valmistautua isyyteen. Isäksi kasvamisen katalysaattoreina toimivat myös kumppanin fyysinen muuttuminen, sikiön liikkeet sekä synnytys. (Kannas 2007, 58.)

Miehet käsittelevät isäksi tuloa eri tavoin kuin naiset äidiksi tuloa. Miehillä kestää kauemmin käsitellä isäksi tuloa. (Vilen ym. 2006, 101.) Tämän vuoksi vanhemmat elävät eri tunteita eri aikaan kasvaessaan vanhemmiksi, mikä voi aiheuttaa suhteessa yksinäisyyden tunnetta (Armanto & Koistinen 2007, 325). Mies seuraa raskautta naisen muuttuvan vartalon kautta ja nainen kokee raskauden jakaen kehonsa kasvavan lapsen kanssa. Miehet kokevat itsensä neuvottomiksi ja epävarmoiksi, koska eivät voi vaikuttaa etenevään raskauteen. (Broden 2006, 70.)

Lapsen syntymä herättää isässä muistot omista kokemuksesta lapsuudesta. Isän omat mahdolliset traumaattiset kokemukset saattavat nousta pintaan ja mies voi ahdistua ja masentua. Tällöin mies saattaa paeta lapseen liittyvää vastuuta töihin ja harrastuksiin. (Vilen ym. 2006, 101.)

Vilenin ym. (2006, 101) mukaan isyyden tukemiseen ei ole vielä kehitelty menetelmiä samalla tavoin kuin äidiksi tulemisen tukemiseen. Terveystoimijoiden on vieläkin vaikea tunnistaa, milloin isä oireilee.

Vanhemmaksi tulon jälkeen masennusta voi esiintyä myös miehillä. Isien masennusta esiintyy korkeimmillaan lapsen ollessa 3-6 kuukauden ikäinen. Sitä korreloi positiivisesti äidin masennus. (Pouta ym. 2013, 274.)

Isä voivat kokea raskaaksi vastuun perheestä ja perheen toimeentulosta. Ristiriidat perhe- ja työelämän välillä voivat uuvuttaa hänet. Tässä vaiheessa aikaisemmin masennuksen sairastaneella isällä on riski sairastua uudelleen. (Kannas 2007, 58.)

Miesten masentuneisuus näyttää kaksinkertaistuvan naisen raskauden aikana, erityisesti ensimmäistä lastaan odottava isä kokee stressiä jo raskauden alkuvaiheissa. Odotusaikana masentuneen isän masennus saattaa vaikuttaa vauvaan esimerkiksi nostamalla riskiä vauvan käytösoireisiin ja itkuisuuteen. Miesten masennus onkin yleensä alidiagnosoitu. Syinä saattaa olla se, että miehet hakevat harvemmin apua tai se, että epäillään, että miehet oireilevat eri tavoin kuin naiset. (Riihimäki ja Vuorilehti 2014, 1233–1234.)

5 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Synnytyksen jälkeinen masennus alkaa kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvät oireet usein lievittyvät itsestään noin 2–6 kuukauden kuluessa. Joillakin masentuneista äideistä oireita voi esiintyä kuitenkin vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä. (Huttunen 2014.)

5.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys ja oireet

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä esiintyy usealla synnyttäneistä (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 338). Herkistyminen näkyy mielialanmuutoksina, joihin kuuluu itkuherkkyyttä, alakuloisuutta ja nopeita mielialanmuutoksia. Tästä synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä käytetään myös nimitystä baby blues. Sitä esiintyy 50 – 80 % synnyttäneistä. Herkistymisen oireet ovat normaalisti melko lieviä ja menevät ohi muutaman viikon kuluessa. Joillekin synnyttäneistä herkistyminen ei mene ohi, vaan heille kehittyy synnytyksen jälkeinen masennushäiriö. (Pouta ym. 2013, 274.)

Naisilla on suurempi riski sairastua masennukseen raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana kuin muutoin elämänsä aikana (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 338). On tärkeää, että synnytyksen jälkeinen masennus ehkäistään tai masennus havaitaan ajoissa ja näin hoitaminen voidaan aloittaa hyvissä ajoin. Tällä tavoin vähennetään kertautuvia sairaanhoitokuluja sekä ylimääräisten huolien syntymistä äidille. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316.)

Poudan ym. (2013, 274) mukaan Suomessa on arvioitu, että noin 9 - 16 % synnyttäneistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tosin merkittäväällä osalla äideistä on esiintynyt masennusta tai muuta psyykkistä oirehdintaa jo ennen vauvan syntymää. On myös todettu, että ensisynnyttäjät sairastuvat uudelleensynnyttäjiä harvemmin. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 338.) Seuraavissa synnytyksissä masennuksen uusiutumiseriski on jopa 50 – 60 % (Pouta ym. 2013, 274).

Sarkkisen ja Juutilaisen (2011, 339) mukaan aikaisemmin synnytyksen jälkeisen masennuksen kokeneen äidin onkin syytä hakeutua ehkäisevään hoitoon jo raskauden aikana.

Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy yleensä ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. Esiintyvyys vähenee hiljalleen neljännen ja seitsemännen kuukauden välillä. Yleensä paraneminen tapahtuu muutaman kuukauden kuluessa ja todennäköisyys toipumiselle on korkea. Synnytyksen jälkeinen masennus voi kuitenkin johtaa syvempään ja pidempään masennukseen, ja oireita voi tulla myös myöhemmin uudestaan. (Pouta ym. 2013, 274.)

Masennusoireita voi esiintyä äidillä jo raskauden aikana. Oireita ovat mielialan laskeminen, itkuisuus, ärtyisyys ja mielihyvän kokemisen vaikeus. Siihen kuuluvat myös arvottomuuden sekä avuttomuuden tunne, ruokahalumuutokset, unihäiriöt, itsesyytökset, saamattomuus, toivottomuus sekä mahdolliset itsetuhoiset ajatukset. (Pouta ym. 2013, 274.)

Synnytyksen jälkeen esiintyy myös lapsivuodepsykoosia, johon sairastuu 1 – 2 äitiä tuhannesta. Sen oireita ovat muun muassa hallusinaatiot sekä todellisuudentajun peittäminen. (Pouta ym. 2013, 274; Ylikorkala 2004, 505.)

5.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet tulevat osaksi perheen elämää, jolloin se koskettaa koko perhettä. Synnytyksen jälkeinen masennuksella voi olla vaikutusta myös juuri syntyneeseen lapseen. Masennus altistaa äidin ja lapsen kiintymyssuhteen häiriölle, joka puolestaan voi vaikuttaa lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. (Pouta ym. 2013, 275.)

Äidin havainnot, ajattelu, käyttäytyminen ja tunteet muuttuvat synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Masentunut äiti ei koe vauvaansa omakseen ja äiti kokee vauvansa kielteisesti, vaikeaksi ja vaativaksi, vauva ei vastaa odotettua mielikuvaa. Äidin vetäytyminen, tunkeilevuus ja kielteisyys voivat aiheuttaa vauvassa muun muassa itkusuutta ja vähentää hänen aktiivisuuttaan. Myös vauvan kyky

säädellä omaa tunne- ja viireystilaansa vaikeutuu. Masentunut äiti ei tunnista vauvan käytöksessä hyviä, palkitsevia puolia, ja kun vauva ei palkitse äitiä, johtaa tämä siihen, että äiti kokee enemmän kielteisiä tuntemuksia, niin vauvasta kuin itsestäänkin äitinä. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 344–345.)

Sarkkisen ja Juutilaisen (2011, 345) mukaan synnytykseen jälkeiseen masennukseen sairastunut äiti hoitaa vauvaa mekaanisesti, eikä esimerkiksi helli, puhu vauvalle taikka katso vauvaa. Äidin kielteiset havainnot, sekä vauvasta että itsestään, voivat johtaa vihamieliseen, tunkeilevaan ja pakottavaan käyttäytymiseen vauvan kanssa, joka puolestaan vähentää vauvan myönteisyyttä äidille. MedlinePlus-portaalissa (2012) julkaistun artikkelin mukaan äidin negatiivinen ajattelu vauvasta voi johtaa äidin pelkoon vauvan vahingoittamisesta. Usein ei kuitenkaan vauvan vahingoittamista tapahdu. Sarkkisen ja Juutilaisen (2011, 345) mukaan tällaisessa epäjohdonmukaisessa vanhemman ja vauvan vuorovaikutustilanteessa äidin masennus välittyy vauvaan.

Jollei äidin ja vauvan vuorovaikutussuhdetta hoideta, vauva omaksuu depressiivisen vuorovaikutustyylin ja se voi siirtyä muihin vauvan ihmissuhteisiin. Hyvä isän ja vauvan vuorovaikutussuhde toimii tässä estävänä tekijänä. Äidin sairastuttua hyvinvoivalla isällä on vauvan kehityksessä suuri merkitys. Isän merkitys korostuu varsinkin silloin, jos äiti on niin vaikeasti masentunut, ettei kykene ottamaan vastuuta vauvasta tai olemaan vastavuoroisessa ja elävässä kontaktissa vauvan kanssa. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 345.)

Äidin masennus voi vaikuttaa häiritsevästi myös äidin previewing-kykyyn (askeleen edellä olemiseen). Tämä voi ilmetä ongelmina vauvan kulloisessakin kehitysvaiheessa ja tilannekohtaisissa vuorovaikutustilanteissa. Kykenemättömyys toimia ennakoivasti vauvan kulloisessakin kehityksen vaiheessa tarkoittaa sitä, että äiti ei pysty ennakoimaan mitä vauvan kehityksessä seuraavaksi olisi tulossa. Masentunut äiti ei välttämättä kykene luomaan ja ylläpitämään vauvaan hyvää vastavuoroista kontaktia, joka mahdollistaisi vuorovaikutustilanteita. Masentunut äiti esimerkiksi ei katso vauvaa, ei puhu vauvalle ja kääntää vauvan pääsääntöi-

sesti itsestään pois päin. Masentuneiden äitien vauvoista voidaan huomata vetäytyneisyyttä ja alakuloisuutta. Heillä on huomattu enemmän negatiivisia kuin positiivisia kasvojen ilmeitä, vähemmän ääntelyä ja katsekontaktin välttelyä (vauva kääntää päänsä pois). (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 344.)

Sarkkisen ja Juutilaisen (2007, 317) mukaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneilla äideillä on muihin masentuneisiin verrattuna vähemmän itsemurha-ajatuksia ja käyttäytymistä. Äideillä, joilla on itsemurha- ja kuolema-ajatuksia, on yleensä ajatuksissa myös vauvan mukaan ottaminen kuolemaan (ns. laajennettu itsemurha). Ämmälän (2014, 2033) mukaan lapsivuodepsykoosi lisää riskiä itsemurhaan, lapsen kaltoinkohteluun sekä lapsimurhaan.

Suomessa on uutisoitu lähivuosien aikana lapsisurmista, sekä lasten pahoinpitelyistä. Niiden yhteydessä on usein puhuttu äidin masennuksesta ja uupumisesta. Helsingin Sanomissa (2014) julkaistussa artikkelissa kerrotaan äidin surmanneen lapsensa synnytyksen jälkeisen ahdistuksen tai uupumuksen seurauksina. Toisessa Helsingin Sanomien (2013) julkaisemassa artikkelissa viitataan Manchesterin yliopistossa tehtyyn katsaukseen, joka koski lapsensa tappaneiden vanhempien mielenterveyttä. Katsauksen aineistosta nousi esille lapsen surmaamisen suurimmaksi riskitekijäksi vanhemman masennus.

5.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen syitä

Juuri synnyttänyt voi olla alakuloinen monista eri syistä. Alakuloisuuteen vaikuttavat äidin elämänhistoria sekä ajankohtainen elämäntilanne. Synnytyksen jälkeinen masennus koostuu aina yksilöllisistä asioista, eikä sitä voi selittää yhdellä ainoalla asialla. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 339.)

Poudan ym. (2013, 274) mukaan erilaiset tekijät voivat lisäivät alttiutta sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Näitä tekijöitä ovat äidin masennusalttius, suunnittelematon raskaus, alle 20-vuotiaana äidiksi tulo, erilaisen raskaudenaikaiset komplikaatiot sekä erilaiset parisuhdeongelmat kuten väkivalta. Yksi vahva

sairastumisen riskitekijä on ennen raskautta tai raskauden aikana sairastettu masennus (Räisänen, Lehto, Nielsen, Gissler, Kramer, Heinonen 2013, 6).

Sosiaalisia masennuksen syitä ovat esimerkiksi eristäytyminen ja sosiaalisen verkoston vähäisyys, muutokset työssä, perheen ylikuormittuminen, sekä läheisiltä saatavan tuen puute. Riskiä lisäävät myös raskaudenaikainen stressi, oma tai läheisen sairaus tai kuolema sekä syntymättömän lapsen sairaus. (Pouta ym. 2013, 275; MedlinePlus 2012.) Sosiaalisen tuen puute on merkitsevä riskitekijä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisessa (Ngai & Ngu, 2014; Tammentie 2009, 32). Yhtenä riskitekijänä saattaa olla myös huono unen laatu raskauden viimeisellä kolmanneksella (Wu, Li, Feng, Wu, Qiu & Zhang 2014, 2744).

Erilaiset ongelmat vuorovaikutussuhteissa saattavat olla syynä masennukseen, esimerkiksi tuoreen äidin oma suhde omaan äitiin nousee usein esille hoidettaessa synnytyksen jälkeistä masennusta (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 319). Myös synnytyspelko liitetään voimakkaasti masennukseen jo raskauden aikana (Tiitinen 2013; Räisänen, Lehto, Nielsen, Gissler, Kramer, Heinonen 2013, 6). Rouhen ja Saiston (2013, 521) mukaan synnytyspelko voi häiritä normaalia valmistautumista synnytykseen ja samalla kasvu tulevaan vanhemmuuteen voi häiriintyä, tai jopa estyä. Heikkisen ym. (2009, 1459) mukaan myös synnytyksen kulku on yhteydessä äidin mielialaan. Sarkkisen ja Juutilaisen (2007, 319) mukaan synnytykset, jotka lisäävät äidin riskiä sairastua masennukseen, ovat esimerkiksi rankkoja, niissä kipu koetaan ylivoimaisena tai äidillä on negatiiviset kokemukset hoitaneista kätilöistä tai lääkäreistä.

Raskaudesta voi syntyä myös eräänlainen projekti, joka myös lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tällaisiin raskauksiin liittyvät muun muassa keskenmenot, lapsettomuushoidot tai vahinkoraskaus, jossa äidin voi olla vaikea käsitellä ristiriitaisia tunteita syntyvää vauvaa kohtaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 318–319.)

Ensisynnyttäjien riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen aiheuttaa se, jos oletetaan, että vauvan synnyttyä mikään ei muutu, ei ainakaan kovin pal-

jon. Todellisuudessa kuitenkin melkein kaikki muuttuu ja vauva edellyttää luopumista useita asioista. Luopuminen vaatii paljon psyykkistä työstämistä ja oleminen toista varten saattaakin tuntua todella vaikealta. Vauva tuo tullessaan arjen rytmittömyyden, epävarmuutta ja ennakoimattomuutta, ja vauva vaatii äidiltään osansa äidin voimavaroista, ajankäytöstä sekä mielenmaailmasta. Tämä vauvavaiheen totalisuus on monelle ensisynnyttäjälle todellinen yllätys. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 321.)

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen syynä voivat olla myös äidin epärealistiset odotukset ja ennakoivat mielikuvat itsestään äitinä sekä tulevasta vauvasta. Nämä mielikuvat saattavat myös puuttua kokonaan, tai voivat olla raskauden aikana jopa kielteisiä. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 243.) Epärealististen mielikuvien toteutumattomuus vauvan synnyttyä voi johtaa pettymykseen sekä vauvaa, että omaa äitiyttä kohtaan. Tuore äiti ei välttämättä koe rakkauden tulvaa heti nähtyään vauvansa, vauvan sukupuoli ei ole se mitä on odotettu tai vauvan ulkonäkö ei vastaa omaa mielikuvaa. Tuoreet äidit monesti vaikenivat ja kokevat syyllisyyttä ensihetkessä koetuista kielteisistä tuntemuksista sekä vierauden kokemuksista vauvaa kohtaan, tämä vierauden tunne voi jatkua useamman kuukauden. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 243.)

Sarkkisen ja Juutilaisen (2007, 321) mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen syynä ovat myös nykyajan kovat vaatimukset työelämän, äitiyden ja oman uran yhteen sovittamisessa. Saisto (2001, 21–22) kirjoittaa, että viimeisten sukupolvien kehittymisen myötä, työn ja uran vuoksi, on äitiyden ihailu ja arvostus laskenut, ja että varsinaisten äitiyden mallien puute saa naiset epäilemään omaa kykyä toimia äitinä. Edellä mainittujen syiden vuoksi nyky naisen pohdinnan aiheeksi on nousut se, onko naiselle mahdollista olla rauhassa, itseään syyllistämättä, elää hetki elämässään vain ja ainoastaan äitinä (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 321).

Poudan ym. (2013, 275) mukaan isien masennukseen johtavia syitä voivat olla parisuhteen elämäntyylin muutokset, vanhemmuudesta johtuva kuormitus tai perheenlisäyksestä johtuva taloudellinen muutos.

Maahanmuuttajataustaisilla naisilla on korkeampi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Heillä on edellä mainittujen syiden lisäksi taustalla usein jokin traumaattinen kokemus ja heidän lähiverkostonsa on useimmiten todella suppea. (Pouta ym. 2013, 275.)

5.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen keinot

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ei aina ole helppoa ja arvioiden mukaan ainoastaan 20–40 % tunnistetaan ja hoidetaan. Tunnistamisen tekee hankalaksi henkilökunnan kiireisyys omassa työssään sekä se, että arkaluontoinen asia koetaan vaikeaksi ottaa esille. (Pouta ym. 2013, 275.)

Synnytyksenjälkeisen masennuksen tunnistaminen edellyttää neuvolan työntekijöiltä moniammatillista yhteistyötä, mielenterveystyön erityisosaamista ja vuorovaikutustaitoja. Masennusta voidaan ehkäistä parhaiten antamalla perheelle tietoa masennuksesta ja ohjaamalla terveellisiin elämäntapoihin. Yhteiskunnan tarjoamat psykososiaaliset tuet, kuten perhevalmennus ja kotikäynnit ovat tärkeitä. (Pouta ym. 2013, 274–275.)

Usein mielenterveyden ongelmat koetaan häpeällisiksi ja leimaaviksi. Häpeällisyyden ja leimaavuuden vuoksi äidit eivät välttämättä halua tuoda tuntemuksiaan esille neuvolassa. Masentunut tuore äiti saattaa kokea epäonnistuneensa vanhempänä sekä äitinä. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 339.)

Masennuksen tunnistaminen edellyttää terveydenhoitajalta luottamussuhteen rakentamista äitiin. Syntymän jälkeen on tärkeää kysyä äidin ja vauvan kuulumisia. Äitiä voi auttaa kysymyksillä hänen arjestaan, jos hänen on vaikea kertoa luontevasti siitä. Luottamussuhteen kautta äiti pystyy pääsemään vaikenemisestaan ylitse ja kertomaan omista peloistaan ja huolistaan raskauteen, synnytykseen ja äitiyteen liittyvissä asioissa. Tärkeitä työkaluja suhteen luomisessa on kuuntelu, äidin kunnioittaminen, läsnäolo ja empatia äitiä kohtaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 326–327.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen helpottamiseksi on terveydenhuollon ammattihenkilöiden avuksi kehitetty erilaisia mittareita. Suomessa yleisesti käytetty lomake on Edinburgh Postnatal Depression Scale-lomake eli EPDS. (Hertzberg 2000,1439.) Ulkomailla, esimerkiksi Iso-Britanniassa, maahanmuuttajanaisille käytetään synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi heille laadittuja mittareita, joita ovat esimerkiksi General Household ja Doop Choan, joista jälkimmäinen on visuaalinen työkalu (Downe ym. 2007, 565).

EPDS-seulaa voi käyttää myös muulloinkin kuin raskauden jälkeen. Raskauden aikana sillä voidaan seuloa ne äidit, joilla voi olla mahdollisuus sairastua synnytyksenjälkeiseen masennukseen. (Kumpuniemi, Kuosmanen, Melartin, Ruppenen & Vuorilehto 2007, 22–23.) Riihimäen ja Vuorilehdon (2014, 1234–1235) mukaan odottavan pariskunnan isälle ei ole kehitetty validoituja kyselyjä. EPDS-lomaketta käytetään neuvoloissa myös isän masennuksen tunnistamiseksi.

EPDS-lomake annetaan äidille itsekseen täytettäväksi, joko jälkitarkastuksen yhteydessä tai 5-6 viikon kuluttua synnytyksestä. Kysymykset käsittelevät kymmentä mielialaan liittyvää asiaa. Äitiä pyydetään ympyröimään kukin kysymyksen neljästä vaihtoehdosta se vastaus, joka sopii parhaiten kuvaamaan hänen tunteitaan viimeisen viikon aikana. Vaihtoehdot on pisteytetty. Neuvolan henkilökunta laskee pisteytysavaimen avulla kokonaispisteet, joiden avulla pystytään arvioimaan mahdollisen masennuksen todennäköisyyttä ja syvyyttä. Syvimmillään masennus on, jos pistemäärä on 30. Lievä masennus on pistemääriltään 13–14, keskivaikkea 15–18 ja vaikea yli 19. Hoitoon ohjaus ei kuitenkaan saa perustua pelkästään EPDS-seulapistemääriin, vaan asiasta on hyvä keskustella tarkentavasti äidin kanssa. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 329.)

Äidin kanssa keskustelemisen lisäksi terveydenhoitaja voi seurata äidin ja vauvan vuorovaikutussuhdetta neuvolakäynteillä: kuinka äiti suhtautuu vauvaansa, nauttii-ko hän vauvastaan ja tuntee-ko hän vauvansa tarpeet, pystyykö äiti lohduttamaan vauvaansa eri toimenpiteiden jälkeen neuvolassa sekä jutteleeko hän lapselle rauhoittavasti. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 328.)

5.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäiseminen ja hoito

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennalta ehkäisyssä tärkeää on tiedon antaminen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta vanhemmille. Hyviä tuloksia masennuksen ehkäisyssä on saatu synnytysvalmennuksen yhteydessä annetuissa tietoiskussa molemmille vanhemmille ja kotikäyntien avulla. (Pouta ym. 2013, 276.)

Synnytyksenjälkeiseen masennukseen sairastunutta äitiä on mahdollista auttaa, ja avun antamista äidille helpottaa, jos äiti tunnustaa ja hyväksyy tilanteensa. Äidin tukeminen vaatii läheisiltä paljon ymmärrystä siitä, että hänen tilanteensa on tahdosta riippumaton. Lähiverkon antama tuki on tärkeä äidin paranemisprosessissa, jossa toisen kuunteleminen ja ymmärtäminen ovat osa hoitoprosessia. (Hermanson 2007, 69–72.)

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa on tilanteita, jolloin äiti ei aina itse myönnä masennustaan ja joskus masennus ilmenee niin lievänä, että äidin on vaikea tunnistaa sitä itse itsessään. Usein masennus kehittyy pikku hiljaa huomattamatta. (Sarkkinen 2003, 286.) Tällaisissa tilanteissa terveydenhoitajan ammattitaitoa on pystyvä ottamaan asia esille rohkeasti ja kertoa epäilyksistään, sekä samalla ehdottaa asian perehtymistä tarkemmin. Terveydenhoitaja tarvitsee työnsä tueksi selkeät hoitoonohjauskäytännöt. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 331.)

Hyvällä hoidolla masennuksesta toivutaan yleensä hyvin. Mitä nopeammin avun saa, sitä parempi on toipumisennuste. Mitä nopeammin apu pystytään tarjoamaan, sen parempi se on äidille sekä vauvalle. Hoitamattomana masennus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja erityisesti vauvan normaaliin kehitykseen. Hoitamattomana masennus voi kestää vuosia. (Äimä ry 2012.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa pitää huomioida koko perhe. Isoin osa synnytyksen jälkeisistä masennuksista on lieviä, ja ne ovat hoidettavissa terveydenhuollon henkilökunnan tuella, lastenhoitoavulla ja keskustelemalla. (Pouta ym. 2013, 277.) Lievissä tapauksissa usein käytännön apu toimii helpottavana te-

kijänä. Hyvinvoinnin pohjana toimivat riittävä lepo, ulkoilu sekä säännöllinen ruokailu. Näitä voidaan tukea erilaisin edellä mainituin tukitoimin. Myös samassa tilanteessa olevien vertaistukitoiminta tuo mahdollisuuden käsitellä tunteita. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 386.)

Vaikeissa ja keskivaikeissa masennuksissa hoitona on yleensä psykoterapia ja lääkehoito, jotka ovat yhdessä tehokkaita oireiden lievittäjiä. Vaikean ja keskivaikean masennuksen hoitamisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja verkostoitumista. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 333.)

Ensimmäisissä verkostotapaamisissa olisi hyvä hoitavan hoitajan olla läsnä, sillä niissä rakennetaan äidille räätälöityä hoitoa. Silloin on hyvä selvittää, miten neuvola on mukana äidin hoidossa ja kuinka yhteistyö saadaan toimimaan jouheasti. Äidin masennuksen syystä riippuen mukana voi olla eri hoitotahoja, kuten neuvolapsykologi, perheneuvolan vauvaperhetoiminta, lastenpsykiatrian vauva- tai pikkulapsipsykiatrinen yksikkö, aikuispsykiatrinen poliklinikka ja yksityiset psykoterapiapalvelut. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 333.)

Terveyskeskuslääkärin tulisi aina kartoittaa vaikeassa ja keskivaikeassa masennuksessa lääkehoidon tarve (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 333). Masennuslääkkeitä käytetään hyvin paljon synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon. Estrogeenihoito on edelleen kokeilevaa, vaikka tieteellisen näytön perusteella molempien hoitomuotojen toimivuus on samantasoista. (Kettunen & Koistinen 2008, 1716.) Osa äideistä, jotka hyvin pian synnytyksen jälkeen ovat vaikeasti masentuneita tai ahdistuneita, saattaa hyötyä hormonihoidoista. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 347.)

Hoitoprosessin aikana äiti tarvitsee tukea motivoituakseen aloittamaan lääkehoidon, erityisesti äidit, jotka imettävät ja haluavat edelleen imettää. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 347.)

5.6 Lapsivuodepsykoosi

Ämmälän (2014, 2033) mukaan lapsivuodepsykoosia ei tule verrata synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen vakavampi muoto on lapsivuodepsykoosi, johon tarvitaan psykiatrista hoitoa sairaalassa nopeasti, koska äiti on vaaraksi itselleen ja lapselleen. (Ylikorkala 2004, 505). Tyypillisiä oireita lapsivuodepsykoosiin sairastuneella äidillä ovat uupumus, unettomuus, levottomuus, itkuisuus ja tunne elämän epävakaus (Eerola 2000, 1505).

Lapsivuodepsykoosi voi alkaa monella eri tavalla. Usein miten sairastuneella oireina ovat masennus, manian tai näiden sekoitus. Sairastuneen tunnetilat saattavat vaihdella hyvinkin nopeasti. (Royal College Of Psychiatrists 2015.)

Suomessa lapsivuodepsykoosiin sairastuu 1-2 tuhannesta synnyttäneestä naisesta. Lapsivuodepsykoosi esiintyy äärimmäisen voimakkaana maniana tai syvänä masennuksena noin 3-14 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Altistavia tekijöitä ovat ensiraskaus, keisarileikkaus ja lapsen tai sikiön kuolema. (Ylikorkala 2004, 505.)

Lääkehoito on tehokkain hoitomuoto lapsivuodepsykoosissa. Potilaat toipuvat psyykkisesti hyvin, mutta riski sairastua uudelleen on olemassa. (Ylikorkala 2004, 505.) Ämmälän (2014, 2033) mukaan potilaat, joilla on suuri riski sairastua lapsivuodepsykoosiin, kuuluvat jo raskauden aika erikoissairaanhoidon seurantaan. Neuvolalla on keskeinen rooli oireiden ja riskiryhmien tunnistamisessa sekä potilaan seurantaan ja hoitoon ohjauksessa.

6 HAVAINNOMATERIAALIEN LAATIMINEN

Ohjaustilanteessa viestintää voidaan täydentää kirjallisella materiaalilla. Ohjauksen sisältö muistetaan todennäköisimmin, kun ohjeistus on suullisen lisäksi myös kirjallisena. (Eloranta & Virkki 2011, 73–74.)

6.1 Kirjallisten ohjeiden tarpeellisuus

Kirjallisten ohjeiden tarpeellisuus tulee erityisesti esiin tilanteissa, joissa suullisen ohjaukseen käytettävä aika on supistettu (Kyngäs ym. 2007, 124).

Kirjallinen materiaali voi olla yhden sivun mittainen ohje, lehtinen tai useampisivuinen kirjanen tai opas. Asiakkaat kokevat kirjallisen materiaalin tarpeelliseksi suullisen ohjauksen lisäksi, koska asiakkaan on helppo myöhemmin tukeutua ohjeisiin ja tarkastaa tietoja tarvittaessa. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Salanterän ym. (2005, 225, 218) mukaan hyvällä potilasohjeella voidaan vähentää asiakkaan pelkoa ja huolestuneisuutta sekä voidaan vaikuttaa myös asiakkaan omaan motivaatioon.

6.2 Kirjallisten ohjeiden vaatimukset

Tutkitun tiedon pohjalta tiedetään, että ohjeet on kirjoitettu useimmiten liian vaikeasti ja tieto ei tavoita asiakkaita. Sisältö on usein liian laaja ja yleisesti kirjoitettu, jolloin asiakkaan tarpeiden huomiointi on huonoa. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Elorannan ja Virkin (2011, 74–75) mukaan kirjallisten ohjeiden tulee vastata asiakkaan tiedontarpeeseen, ohjeiden sisällön tulee olla sisällöllisesti oikeata tietoa ja sen tulee olla ajan tasalla sekä virheetöntä. Ohjeiden on noudatettava voimassa olevaa hoitokäytäntöä. Ongelmakohtaksi muodostuu se, ettei kirjallisia ohjeista päivitetä riittävän usein.

Kynkään ym. (2007, 125) mukaan on tärkeää huomioida kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyys, muutoin kirjallinen ohje ei tue suullista ohjausta. Vaikeaselkoinen ohje ymmärretään helposti väärin.

Kirjallinen materiaali tulee tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Asiakas voi käyttää kirjallista ohjetta itseopiskeluun, jos materiaali on hyvin suunniteltu, tehokas, asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva ja oikein suunnattu. (Kyngäs ym. 2007, 125.). Elorannan ja Virkin (2011, 74) mukaan ohjeen asenteen on oltava arvostava, asiallinen sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukeva. Ohjeissa käytetään sopivaa puhuttelumuotoa ja yleensä käytetään passiivin sijasta suoraa puhuttelevaa muotoa.

Kynkään ym. (2007, 125–126) mukaan ohjausmateriaalia voidaan tarkastella muun muassa sisällön, kielen ja rakenteen näkökulmista. Kirjallisessa ohjeessa tulee ilmi kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Kirjallisen ohjeen ymmärtäminen helpottuu, jos ohjeessa kuvataan konkreettisesti miten tulee toimia. Jotta tietoa ei olisi liikaa, sisältö tulee esittää pääkohdittain.

Kirjallisessa materiaalissa yhteystiedot ovat välttämättömät, varsinkin ohjeissa, joissa asiakasta neuvotaan toimimaan jollakin tavalla. Hyvässä ohjeessa kerrotaan mihin asiakas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Yhteystiedot on hyvä erottaa omaksi osakseen väliotsikolla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 44.)

Kynkään ym. (2007, 125–127) mukaan ohjausmateriaalin tulee olla lukijalle kieliasultaan ymmärrettävää sekä sopivaa. Sanojen ja virkkeiden tulee olla maallikon ymmärrettävissä, ei käytetä lääketieteellisiä termejä. Kirjallisessa ohjeessa tulee olla riittävä kirjaisinkoko (fontti vähintään 12), selkeä kirjaisintyyppi, sopiva tekstin väri, selkeä tekstin jaottelu sekä asettelu. Tekstissä voidaan käyttää alleviivauksia tai muita korostuskeinoja tärkeiden asioiden korostamiseksi ja painottamiseksi. Elorannan ja Virkin (2011, 76) mukaan tekstin selkeyttämisen tueksi voidaan käyttää myös kuvia.

Elorannan ja Virkin (2011, 76) mukaan kirjallisten ohjeiden teksti tulee viimeistellä huolellisesti, koska kirjoitusvirheitä sisältävä teksti hankaloittaa lukemista ja saattaa ärsyttää lukijaa. Viimeistelemättömän materiaalin tekijän ammattitaitoa voidaan kyseenalaistaa. Kirjallinen materiaali on hyvä antaa jollekin luettavaksi ennen lopullista versiota.

Kirjallista materiaalia tehdessä tulee miettiä, mistä asiakas ohjetta lukee – paperilta vai näyttöruudulta. Verkossa julkaistavassa materiaalissa on huomioitava muun muassa selkeys, virkkeiden sekä kappaleiden lyhyys sekä asettelu mahdollista tulostettavuutta ajatellen. Verkossa julkaistavissa ohjeissa tulee välttää muun muassa alleviivauksien käyttöä, koska ne saattavat vaikuttaa toimimattomilta linkeiltä. (Eloranta & Virkki 2011, 76.)

Suosituspituutta kirjalliselle ohjeelle on mahdoton antaa. Ohjeen pituus vaihtelee asiakkoittain. Varmimmin kuitenkin lyhyt ohje tulee kokonaisuudessaan luettua. (Eloranta & Virkki 2011, 77.)

6.3 Etiikka ohjaustilanteessa

Ohjaustilanteessa esille tulevat eettiset kysymykset koskevat usein asiakkaan oikeuksia kuten yksilöllisyys, vapaus ja mitä on hyvän edistäminen ohjaustilanteessa. Ohjaustilanteessa tulee pohtia miten säilytetään asiakkaan tarve olla yksilöllinen sekä kyky hallita omaa elämäänsä. Ohjausta antavan hoitajan tulee olla tietoinen omista voimavaroistaan, jotta voisi tukea asiakkaan tietämystä sekä hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 154-155.)

Ohjausta antavan hoitajan toiminnan tulee olla eettisesti kestävä ja ohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa tai tukeutua käytäntöihin, jotka ovat eettisen toiminnan perusta. Ohjauksen asiasisällön tulee olla ajan tasalla ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Ohjaustilanteessa asiakkaalla on aina oikeus saada luotettavaa, sekä tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 154.)

6.4 PowerPoint-esityksen laatiminen

Tehokkaan PowerPoint-esityksen laatimisessa tulee käyttää mahdollisimman vähän dioja. Tällä tavoin yleisöllä pysyy mielenkiinto ja viesti pysyy selvänä. Tekstin fonttityylin tulee olla selkeä ja fonttikoko riittävän suuri, jotta teksti on luettavissa kauempeakin. (Microsoft Corporation 2014.)

Pirhosen (2014) mukaan diassa olevassa tekstissä esitetään asian pääkohdat, tekstiä ei kirjoiteta koko diaa täyteen. Tekstissä täytyy näkyä myös viittaukset. Microsoft Corporationin (2014) mukaan teksti tulisi pyrkiä pitämään yksinkertaisena käyttämällä lyhyitä lauseita tai luettelomerkkejä. Tekstiä voi selkeyttää käyttämällä kuvia, on kuitenkin vältettävä useamman kuvan käyttöä samassa diassa. Kaavioiden otsikoiden tulee olla ymmärrettäviä. Tekstistä tulee tarkistaa oikeinkirjoitus ja korjata kielioppivirheet ennen esitystä.

Diojen taustavärien ja tekstin värien välillä tulisi olla riittävän suuri kontrasti, jotta ne erottuisivat hyvin toisistaan. Diojen taustaksi tulisi valita sellainen kuva tai väri, joka ei vie huomiota tekstistä. (Microsoft Corporation 2014.)

Esittäjän tulee olla ajoissa paikalla, jotta hän ehtii varmistaa, että käytettävät laitteet toimivat. Esittäjän tulisi tarkistaa miltä diat näyttävät eri koneelta näytettynä. Esityksessä käytettävän koneen säädöt saattavat olla erilaiset kuin koneessa, jossa PowerPoint-esitys on tehty. Tarvittaessa esittäjä voi muokata esityksessä käytettävän koneen säätöjä, jotta diat näkyvät hyvin. (Microsoft Corporation 2014.)

Esityksen alussa esittelijän tulee esitellä itsensä sekä aiheensa yleisölle. Esittäjän tulee puhua yleisöä kohden, ei kohti esitystaulua. Äänen tulisi olla kuuluva, tarvittaessa esittäjä voi kysyä ja tarkistaa, kuulevatko kaikki kuulijat puheen. (Pirhonen 2014.)

PowerPoint-esitystä esittäessä tulisi välttää suoraan dioista lukemista sekä kävelemistä näytettävien diojen edessä. Ennen esitystä esittäjä voi pyytää yleisöä esittämään kysymykset vasta esityksen jälkeen, jotta esitys ei keskeytyisi. Esityksen tulisi pysyä suunnitellussa esitysjasssa, lyhyt ja tiivis esitys pitää yllä yleisön mielenkiintoa. (Microsoft Corporation 2014.)

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tässä luvussa käydään lävitse tämän opinnäytetyön edistymistä vaiheittain sekä kuvataan yhteistyötä Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kanssa.

7.1 Alustavat taustaselvitykset, rajaus ja lisäselvitykset

Opinnäytetyön aihe valittiin keväällä 2014. Aihe oli ajankohtainen ja tärkeä, koska nyky-yhteiskunnan luomat paineet äitiyttä kohtaan ovat kasvaneet. Muun muassa esille tulleiden lapsisurmien ja kaltoin kohteluiden taustalla saattaa olla synnytyksenjälkeinen masennus. Aihe oli tärkeä myös synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyyden vuoksi.

Opinnäytetyö aiheen hyväksyi Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäällikkö Regina Nurmi. Hyväksynnän jälkeen opinnäytetyön tekijät laativat aikataulun opinnäytetyön etenemiseksi ja aloittivat teoreettisen viitekehyksen kirjoittamista kesällä 2014.

Hirsjärven ym. (2007, 105) mukaan on tärkeää tutustua tutkittuun tietoon jo työn alkuvaiheessa, jotta työn tekijät saavat hyvän yleiskuvan työn aiheesta. Näin tekijä löytää aiheensa pääkohdat, saa tehtyä työn rajauksen ja pääsee tekemään konkreettista aineiston keruuta. Tässä opinnäytetyössä tekijät tutustuivat aiheeseen lukemalla aiheesta aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä ja sekä asiantuntijajulkaisuja, voidakseen toteuttaa työn toiminnallisen osuuden ja aluksi rajata aihetta. Tässä vaiheessa työn tekijät alkoivat miettimään hakusanoja tiedonhakuja varten.

Terveystieteidenhuollossa hoitotyöstä on tullut vaativampaa, koska asiakkaista on tullut yhä valveutuneempia hoidon laatua kohtaan ja näin ollen hoidon tulee olla perusteltua (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 15). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2009, 18, 55) mukaan hoitohenkilökunnan tulee osata hyödyntää näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia ja niihin perustuvia hoito-ohjeita. Tietojärjestelmät, alan julkaisut ja internet-yhteydet tukevat ajantasaisen tiedon saatavuutta ja tiedon käyttöä. Aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa on käyttökelpoisimmassa muodossa hoitosuosituksissa, tiivistetyssä muodossa järjestelmällisissä katsauksissa ja meta-

analyseissä. Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa sitä, että tuotettu opas perustuu ainoastaan tutkittuun tietoon. Näin hoitajan toiminta esitettä käytettäessä on perusteltua ja tukeutuu viimeisimpään tutkittuun tietoon.

Tutkittua tietoa aiheesta lähdettiin etsimään erilaisista tietokannoista, joita olivat Medic, PubMed ja Cinahl. Opinnäytetyötä varten työn tekijät tekivät kirjallisuushakuja tietokannoista hakusanoilla ”screening tools for postpartum depression”, ”depression postpartum” sekä ”masennus ja vanhemmuus”. Tekijät tekivät hakuja myös yhdistäen näitä hakusanoja.

Medic-tietokannasta tietoa haettiin sanoilla ”depression and postpartum”, haku rajattiin vuosille 2004–2014. Tällä haulla tuli 21 osumaa, joista ei yksikään julkaisu ollut käyttökelpoinen tähän opinnäytetyöhön. Samoja rajoituksia käyttäen tehtiin haku sanoilla ”depression postpartum” ja saatiin osumia 372. Näistä osumista käytettiin työhön kahta julkaisua. Haku tehtiin Medic-tietokannassa myös sanoilla ”synnytyksen jälkeinen masennus”. Rajauksena haussa oli vuodet 2004–2014 ja osumia tuli 825. Näistä osumista työn tekijät käyttivät kolmea julkaisua.

Cinahl-tietokannasta haettiin julkaisuja sanoilla ”depression and postpartum” rajattuna vuosille 2004–2014. Tällä haulla tuli osumia 1998. Näistä osumista käytiin yhtä julkaisua. Samoilla vuosilukurajauksilla tehtiin haku sanoilla ”depression and postpartum and screening tools”. Tuloksia saatiin 19, joista käytettiin yhtä julkaisua tähän opinnäytetyöhön.

PubMed-tietokannasta haettiin julkaisuja sanoilla ”depression and postpartum”, vuosilukurajauksina 10 vuotta, jolla tuli tuloksia 3497. Tekijät kokeilivat rajata samaa hakua vuosilukurajauksena 5 vuotta, jolloin tuloksena oli 2024 osumaa. Näistä tuloksista käytettiin tähän opinnäytetyöhön kolmea julkaisua. PubMed-tietokantaan tehtiin haku myös sanoilla ”Screening tools for postpartum depression”, vuosijulkaisurajana 5 vuotta, tuloksia tuli 55. Näistä ei käytetty yhtään julkaisua.

Teoreettista viitekehystä varten tehtiin myös hakuja internetistä sekä käsinselausta Vaasan ja Seinäjoen ammattikorkeakoulujen kirjastoissa, sekä Lapuan ja Seinäjoen kaupungin kirjastoissa. Käsinselausta tehtiin myös *Hoitotiede*-lehteen ja *Suomen Lääkärilehteen*.

7.2 Yhteissuunnittelu Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kanssa

Silverbergin (2007, 17) mukaan sidosryhmien näkemykset on hyvä saada esille jo perustietojen keruuvaiheessa. Näin voidaan taata, että projektiin toteutukseen sitoudutaan. Projekti voi perustua väärin tai puutteellisiin tietoihin ja käsityksiin, elleivät hyödynsaajat ole päässeet ilmaisemaan riittävästi kantaansa ja tarpeitaan toteutusvaiheessa.

Tekijät ottivat maaliskuussa 2014 yhteyttä Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan osastonhoitajaan, jolta kysyttiin tarpeesta kirjalliseen oppaaseen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola oli oppaasta kiinnostunut.

Keväällä 2014 Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan osastohoitaja vaihtui ja uudesta osastonhoitajasta tuli opinnäytetyölle työelämän yhteyshenkilö. Tekijät tapasivat hänet kesäkuussa 2014 Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa. Tapaamisessa keskusteltiin työelämän toiveista, työn etenemisestä, rajauksesta ja työn aikataulusta. Tapaamisessa keskusteltiin myös mahdollisesta työntekijöiden haastattelusta koskien oppaan sisältöä. Yhteyshenkilö ehdotti, että tekijät esittelisivät oppaan luonnoksen henkilökunnalle ennen lopullisen version laatimista. Tekijät saivat tutkimusluvan Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolasta keväällä 2014.

Opinnäytetyön teon alussa ajatuksena oli tehdä opasta koskeva haastattelu useammalle työntekijälle Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan, mutta äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan työntekijöiden ajanpuutteen vuoksi sitä ei voitu toteuttaa. Tekijät saivat kuitenkin haastatteluajan yhdelle terveydenhoitajalle.

Haastattelu tehtiin syyskuussa 2014 Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa. Haastattelulla pyrittiin selvittämään olemassa olevia käytäntöjä Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi sekä toiveita tulevaa opasta kohtaan.

Haastattelut luokitellaan eri haastattelutyyppeihin, sen mukaan miten muodollisia ja strukturoituja ne ovat. Haastattelutyyppejä ovat teemahaastattelu, strukturoitu sekä avoin haastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua.

Teemahaastattelu on luonteeltaan puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa teema ja aihepiiri ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa eikä esittämisjärjestystä. Haastattelun aikana voidaan tehdä täydentäviä kysymyksiä sekä täydentää vastauksia. Tässä haastattelumuodossa korostuvat ihmisten antamat tulkinnat ja merkitykset eri asioille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96–97.)

Haastattelulla saatiin selville, että nykyisiin ohjaussisältöihin kuuluu voimavara-keskeinen kysely mielialasta, joka tehdään raskauden alkuvaiheessa. Kyselyssä tulee esille raskaana olevan mahdollinen masennus. Isien huomiointi riippuu heidän omasta osallistumisestaan neuvolakäynteihin ja niissä käytäviin keskusteluihin. Jos isät ovat mukana käynnillä, heidät huomioidaan kysymällä kuulumisia ja esimerkiksi kysytään ovatko he tunnustelleet vauvan liikkeitä tai ovatko muutoin osallistuneet raskauden kulkuun.

Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa on kokeiltu myös pelkkää isien käyntiä, mutta se ei ole lähtenyt toimimaan odotetusti. Seinäjoella ei ole isien synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen käytettäviä mittareita.

Haastattelussa ilmeni, että Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola ei tarjoa tukiryhmiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneille vanhemmille, vaan Seinäjoen seudulla tukitoimintaa järjestää muun muassa Äimä Ry.

Haastattelussa selvitettiin myös, miten masentuneita äitiä/isiä hoidetaan. Haastattelussa terveydenhoitaja kertoi, että jos neuvolakäynnillä huomataan odottavan äidin oireilevan raskauden aikana, voi lääkäri kirjoittaa lähetteen pikkulapsipsykiatriseen yksikköön, tai tarvittaessa voidaan aloittaa lääkitys. Synnyttäneiden osastolla oireilevat äidit ohjataan depressiohoitajalle. Lisäksi aputoimena voi olla perhetyöntekijän järjestäminen perheeseen.

Haastattelussa tekijät selvittivät, miten isien ja maahanmuuttajien mielialaa huomioidaan ja tarkastellaan. Haastateltava kertoi, että laajennetussa terveystarkastuksessa ei kysytä isien mielialaa. Maahanmuuttajille ei ole omaa kaavaketta synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, vaan käytettävät kyselyt ovat suomenkielisiä. Jaettavana materiaalina, jossa on käsitelty myös mielialaa, on lehtinen nimeltä ”Meille tulee vauva”. Lehtinen on painettu suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Riippuen tilanteesta, jos maahanmuuttajavanhemmilla on vielä kotoutumisohjelma kesken, tapaamisissa on tarpeiden mukaan tulkki- ja pakolaispalvelu käytettävissä.

Tekijät selvittivät myös millainen oppaan tulisi olla, jotta se palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla. Toiveena oli, että kirjallinen opas olisi edullinen, helposti kopioitava, selkeä ja siinä asia olisi esitetty pääkohdittain.

Tekijät selvittivät myös tulisiko kirjallinen opas suullisen ohjauksen tueksi vai olisiko se itsenäinen kokonaisuus. Toive oli, että opas tulisi suullisen ohjauksen tueksi.

7.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus

Joulukuussa 2014 opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen ollessa melkein valmis työn tekijät etsivät tietoa kirjallisen materiaalin tuottamiseksi. Tekijät aloittivat luonnoksen tekemisen oppaasta synnytyksenjälkeisen masennuksen tunnistamiseksi näiden tietojen perusteella.

Syyskuussa 2014 tapaamisessa esitetyt toiveet huomioiden, oppaasta tuli yksi sivuinen, A4-kokoinen ja edullinen toteuttaa. Oppaan tavoitteena oli tuoda van-

hempien tietoisuuteen miten tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus sekä mistä voi hakea apua. Oppaan tavoitteet rajasivat hyvin oppaan sisältöön tulevan tiedon. Sisältö oli kuitenkin vaikea saada tiiviiksi ja sellaiseksi, että siinä olisi kaikki olennainen tieto. Samalla tuli huomioida, että opas pysyi selkeänä ja helppolukuisena. Koska oppaasta tuli sisällöltään lyhyempi ja yksinkertaisempi kuin tekijöiden alkuperäinen ajatus oli, voidaan ajatella, että tuotettu opas on enemmänkin esite.

Opas tehtiin Microsoft Word -ohjelmalla (A4- kokoiseksi yksisivuiseksi) oppaaksi. Oppaassa käytetty fontti oli Calibri, ja käytetty fonttikoko oli 10. Otsikossa fonttikokona oli 16. Tekstissä käytettiin lihavoitua korostamaan huomioitavia asioita sekä puhelinnumeroita. Tekstistä alleviivattiin sekä lihavoitiin kohdat, joissa neuvotaan, mistä hakea apua.

Opas reunustettiin mustalla ja yksinkertaisella kehyksellä. Siihen lisättiin pieni kuva Word Clip Art -toimintoa käyttäen tuomaan esitteeseen elävyyttä.

Tammikuussa 2015 työelämän edustajien tapaamisessa esille tulleiden toiveiden perusteella tekijät tekivät muutoksia oppaan luonnokseen. Kieliasua muotoiltiin ja lauseita muokattiin uudelleen. Tekijät päivittivät sekä lisäsivät yhteystietoja. Ulkonäkö luonnoksessa pysyi samana.

Oppaan luonnoksen ollessa valmis, tekijät sopivat uuden tapaamisen työelämän edustajan kanssa tammikuulle 2015 luonnoksen tarkistamista varten. Viikkoa ennen tapaamista tekijät lähettivät luonnoksen työelämän edustajalle luettavaksi. Tapaamisessa oli mukana kaksi terveydenhoitajaa sekä osastonhoitaja. Työelämä edustajien tapaamisessa oppaaseen ehdotettiin lisättäväksi internetlähteitä vanhemmille, puhelinnumeroiden päivittämistä, kielellisen asun tarkistusta sekä lauseiden muokkaamista. Muutoin sisältöön ei ehdotettu muutoksia. Keskustelua oli myös oppaan jakamisen ajankohdasta. Ajankohdaksi terveydenhoitajat valitsivat ensikäynnin perheen kotona.

Tapaamisen lopuksi sovittiin, että seuraavaksi tekijät lähettävät työelämän edustajalle valmiin oppaan, joka on opinnäytetyön ohjaajan hyväksymä. Keskustelua oli myös valmiin työn esittämisen ajankohdasta keväällä 2015. Valmiin oppaan esitelyä varten opinnäytetyön tekijät valmistelivat PowerPoint esityksen (LIITE 2). PowerPoint – esityksen sisältö pohjautui tekijöiden opinnäytetyöhön.

Tekijät tarjosivat hiljattain synnyttäneelle äidillä mahdollisuuden lukea valmis opas ja tehdä mahdollisia parannusehdotuksia sekä esittää mielipiteensä siitä, onko opas sisällöltään tarkoitusta vastaava. Valmiin oppaan luki vapaaehtoisesti juuri synnyttänyt äiti, joka ei kuulu tämän opinnäytetyön kohdeorganisaation asiakas-kuntaan. Tekijät saivat palautteeksi, että opas antoi hyvin tietoa, hyvänä lisänä olivat internetsivut ja että isäkin oli huomioitu. Parannusehdotuksia ei esitetty.

7.4 Seuranta ja arviointi

Opinnäytetyön valmistumista seurasivat työelämän yhteyshenkilö, opinnäytetyön ohjaaja sekä opinnäytetyön opponenti.

Tekijät ja työelämän edustaja tapasivat useamman kerran opinnäytetyön teon eri vaiheissa. Työelämän edustaja antoi palautetta oppaan sisällöstä ja pyysi tietoa työn etenemisestä.

Opinnäytetyön valmistumista tuettiin ja seurattiin myös useissa eri ohjaustapaamisissa opinnäytetyön ohjaajan kanssa Vaasan ammattikorkeakoulussa. Ohjaukset tapahtuivat työn eri etenemisvaiheissa. Ohjauksen perusteella työhön tehtiin korjauksia ja lisäyksiä.

Vaasan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tekoon kuuluu myös kaksi väliseminaaria, joissa käytiin läpi opinnäytetyöhön koskevia asioita. Ensimmäisessä väliseminaarissa kartoitettiin missä vaiheessa kunkin tekijän opinnäytetyö on. Samalla myös opponenti antoi palautetta opinnäytetyöstä.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Silverbergin (2007, 48) mukaan onnistunut projekti vaatii seurantaa ja arviointia joiden pohjalta työtä voidaan raportoida. Projektin seurantaan ja arviointiin kuuluvat raportoinnin lisäksi väliarvioinnit, loppuarvioinnit ja seuranta tapaamiset.

8.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuva kirjallinen opas synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden tunnistamiseen. Opas kohdistettiin juuri lapsen saaneille vanhemmille, jossa neuvotaan miten tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus, sekä mistä voi hakea apua. Opinnäytetyön tekijät tulevat esittelemään työelämän edustajille huhti- tai toukokuussa 2015.

Seuraavaksi tarkastellaan opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista:

1. Tuottaa tutkittuun tietoon perustuva opas, joka tulee terveydenhoitajien suullisen ohjauksen tueksi.

Tämä tavoite toteutui työn tekijöiden oman arvion mukaan hyvin. Tekijät aloittivat työskentelyn kirjoittamalla teoreettisen viitekehyksen, jonka sisältö perustui tutkittuun tietoon. Teoreettisen viitekehyksen ollessa valmis, tekijät etsivät kirjallisen oppaan laatimisesta lähdemateriaalia.

Teoreettisen viitekehyksen sekä kirjallisen oppaan laatimisesta käsittelevän lähdemateriaalin perusteella tekijät pyrkivät toteuttamaan mahdollisimman hyvän, tutkittuun tietoon perustuva kirjallisen oppaan.

Tavoitteeseen kuului myös, että opas tulee terveydenhoitajien suullisen ohjauksen tueksi. Työelämän edustajan mukaan opas tulee käyttöön työelämässä. Tältäkin osin tavoite on toteutunut.

2. Tuoda vanhempien tietoisuuteen synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet, sekä miten ja mistä voi hakea apua niihin itse.

Tavoite on tekijöiden oman arvion mukaan saavutettu, vaikka oppaan sisältöjen valinta toi haasteita tekijöille. Haasteena oli tiedon suuren määrän, sekä oppaan toivotun yksinkertaisuuden yhteensovittaminen. Tekijät sisällyttivät oman arvionsa mukaan oppaaseen keskeiset asiat synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta.

3. Kehittää tekijöiden omaa ammattitaitoa tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita.

Tekijöiden oman arvion mukaan opinnäytetyöprosessi kehitti tekijöiden ammattitaitoa tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus, sekä miten tulee toimia kyseessä olevassa tilanteessa: ohjaus, hoitokeinot, apumuodot.

Tekijät arvioivat, että työskennellessään tulevassa ammatissaan, he voivat tulla kohtaamaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneita tai alttiina sairastumiselle olevia missä työssä tahansa. Tekijät arvioivat tunnistavansa mahdolliset oireet ja osaavansa ohjata asiakkaan oikean avun piiriin.

8.2 Opinnäytetyön SWOT–analyysi

Opinnäytetyön teon alussa tekijät tekivät SWOT-analyysin, jossa arvioitiin tämän opinnäytetyön teon vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysi on kuvattu luvussa 3. Seuraavassa arvioidaan, miten nämä toteutuivat opinnäytetyöprosessin aikana.

Projektin alussa yhdeksi vahvuudeksi arvioitiin tekijöiden kiinnostus aiheeseen. Työn tekijöiden kiinnostus aiheeseen pysyi yllä koko työn teon ajan, mikä motivoi työn saattamisen valmiiksi saakka. Kiinnostusta lisäsi myös tutkittuun tietoon perustuvan oppaan tekeminen, joka oli molemmille työn tekijöille uusi kokemus. Tekijät saivat suunnitella oppaasta mieleisensä, ottamalla kuitenkin huomioon työn saajan toiveet opasta kohtaan.

Toinen vahvuudeksi määritelty asia oli se, että tutkittua tietoa aiheesta on paljon. Tutkitun tiedon läpikäymiseen kului runsaasti aikaa, mutta hyvä rajausta helpotti opinnäytetyöhön tarvittavan tiedon löytämistä.

Tekijät nimesivät projektin alussa sen heikkoudeksi, ettei opinnäytetyö ehkä etenisi aikataulussa. Tunnistettuaan tämän heikkouden, tekijät suunnittelivat projektin etenemiseksi aikataulun. Tekijät pysyivät hyvin aikataulussaan, koska tekijät tekivät siitä riittävän väljän mahdollistaen muutokset. Aikataulussa pysymiseen vaikutti myös se, että tekijät sopivat säännöllisesti tapaamisia opinnäytetyön ohjaajan sekä työelämän edustajan kanssa. Vaikeuksia tekijöiden aikataulujen yhteensovittamisessa esiintyi vasta opinnäytetyön teon loppuvaiheessa. Yhteisen ajan löytymistä hankaloittivat työharjoittelut, koulutyöt sekä perhe-elämä. Tämä ei kuitenkaan ollut este työn valmistumiseksi, koska opinnäytetyön teko oli aloitettu ajoissa.

Projektin mahdollisuuksiksi arvioitiin, että valmis tuotos on terveydenhoitajien suullista ohjausta tukeva kirjallinen opas, ja että vanhemmat saavat tarvittavan opastuksen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen helpottamiseksi. Tekijöiden arvion mukaan tämä mahdollisuus toteutui. Tämä opinnäytetyö tuotti oppaan, joka menee suoraan työelämäedustajan käyttöön. Opas on suunniteltu yhdessä oppaan jakajien kanssa, mikä tukee sitä, että opas tulee käyttöön.

Projektin uhkaksi arvioitiin se, ettei kirjallinen opas palvele tarkoituksen mukaisesti. Tätä uhkaa ei voida arvioida työn valmistumisvaiheessa, koska opas tulee käyttöön vasta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tulevaisuudessa voisi tehdä kyselyn, palveliko opas tarkoituksen mukaisesti.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 172) mukaan tutkijan tulee olla kiinnostunut aiheesta ja perehtyä aiheeseen, jotta tieto olisi luotettavaa.

Kirjallisuuskatsauksen valittujen lähteiden eettisyyttä ja luotettavuutta tulee arvioida kriittisesti. Lähteiden luotettavuutta voi heikentää alkuperäistutkimusten

vaihteleva laatu ja missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa on voinut sattua virhe. Lähteiden luotettavuutta lisää se, että tutkimukset täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit. (Kääriäinen ym. 2006, 39–43.) Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten tekijät etsivät tutkittua tietoa eri tietokannoista synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Tekijät ovat valinneet opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen käytetyt tutkimukset ja artikkelit luotettavista lähteistä ja julkaisuista. Tietoa hakiessa rajauduttiin julkaisuihin vuosilta 2004–2014/15, joka lisää luotettavuutta. Joissakin tapauksissa tekijät huomioivat myös muutamia vanhempia materiaaleja, koska uudempia ei löydetty.

Teoreettiseen viitekehukseen on valittu lähteeksi niin suomalaisia kuin ulkomaisiakin lähteitä. Lähteistä saadut tiedot tekijät kirjoittivat omin sanoin, joten plagiointia ei ole tapahtunut. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 182) mukaan plagiointi tarkoittaa jonkun muun henkilön kirjoittaman tekstin lainaamista ilman lähdeviitteitä. Tässä opinnäytetyössä tekijät käyttivät lähdeviitemerkintöjä Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen ohjeiden mukaan.

Ulkomaalaisissa lähteissä löytyi samankaltaista tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kuin suomalaisista lähteistä. Tämä parantaa tekijöiden mielestä opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuteen kuuluvan oppaan sisältö perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen. Näin ollen oppaan sisältö on luotettava.

Eettisenä kysymyksenä oli Microsoft Office Wordin ClipArt-kuvan käyttöoikeus oppaassa. Tekijät ottivat yhteyttä Microsoft Finland-asiakaspalveluun ja varmistivat kuvan käyttöoikeuden ilmaiseksi. Näin vältettiin luvaton plagiointi.

Haastattelua tehdessä tekijät toimivat eettisesti. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 177) mukaan tulee kunnioittaa itsemääräämisoikeutta, osallistumisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta kieltäytyä tutkimuksesta. Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa sitä, että haastateltu terveydenhoitaja osallistui haastatteluun vapaaehtoisesti ja hänellä oli vapaus keskeyttää haastattelu.

LÄHTEET

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

Downe, MS., Butler, E. & Hinder, S. 2007. Screening tools for depressed mood after childbirth in UK-based South Asian women: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 57(6), 565-583.

Eerola, K. 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. *Duodecim*. 116, 1499–1505.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennus hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti*. 15–16, 1459-1464.

Helsingin Sanomat. 2014. Vauvojen murhat muuttuivat surmiksi hovioikeudessa. Viitattu 19.19.2014.
<http://www.hs.fi/kotimaa/Vauvojen+murhat+muuttuivat+surmiksi+hovioikeudessa/a/a1403855489069>

Helsingin Sanomat. 2013. Tutkimus: Lapsensa tappava harvoin täysissä järjissään. Viitattu 19.19.2014.
<http://www.hs.fi/tiede/Tutkimus+Lapsensa+tappava+vanhempi+harvoin+t%C3%A4ysiss%C3%A4+j%C3%A4rjiss%C3%A4n/a/1365299285886>

Hermanson, E. 2012. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä!. Viitattu 7.4.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00201&p_haku=vanhemmuus

Hermanson, E. & Pelkonen, M. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. *Teoksessa Opas työntekijöille*, 69–72. Helsinki. Edita Prima Oy.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Huttunen, M. 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 7.4.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYproOy.

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 55–58. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Karl-Magnus Spiik Ky. 2014. Projektityöskentely. Viitattu 18.10.2014. <http://www.spiik.fi/tyokalut/projektityoskentely.pdf>

Kettunen, P. & Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Suomen lääkäri-lehti. 63, 18-19, 1713-17-16.

Kumpuniemi, S., Kuosmanen, L., Melartin, T., Ruponen, A. & Vuorilehto, A. 2007. Masennuksen tunnistaminen ja hoito äitiys- ja lastenneuvolassa Vantaalla. Terveystieteiden lehti 8/2007, 22–23.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon antajana. Hoitotiede 18 (1), 37-45.

Lehtimaja, I. 2007. Lapsen kasvatus. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 235–240. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

MedlinePlus. 2012. Postpartum depression. Viitattu 19.10.2014. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007215.htm>

Microsoft Corporation. 2014. Vihjeitä tehokkaan esityksen luomiseen. Viitattu 8.11.2014. <http://office.microsoft.com/fi-fi/powerpoint-help/vihjeita-tehokkaan-esityksen-luomiseen-ja-esittamiseen-HA010207864.aspx>

Ngai, F-W. & Ngu, S-F. 2014. Predictors of maternal and paternal depressive symptoms at postpartum. Journal of psychosomatic research. 78, 156–161.

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 39–54. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pirhonen, J. 2014. Käytännön vihjeitä powerpoint-esityksen laatimiseen ja esittämiseen. Viitattu 8.11.2014. <http://users.jyu.fi/~jpirhon/POWERPOINTvihjeet.html>

Pouta, A., Hakulinen-Viitanen, T., Klementti, R., Pelkonen, M., Vallimies-Patomäki, M., Ellilä, M., Häkkinen, H., Jouhki, M-R., Kapman-Nikulainen, T., Kervuo, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Virtanen, T. & Ylä-Soininmäki, T. 2013. Synnytyksen jälkeinen masennus. Äitiysneuvolaopas, 274–279. Toim. Klementti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere. Tekijät ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Riihimäki, K. & Vuorilehto, M. 2014. Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito. Suomen lääkäri-lehti. 16, 1233-1237.

Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Duodecim. 5, 521–527.

Royal College Of Psychiatrists. 2015. Postpartum Psychosis: Severe mental illness after childbirth. Viitattu 7.3.2015. <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/problemsdisorders/postpartumpsychosis.aspx>

Räisänen, S., Lehto, S M., Nielsen, H S., Gissler, M., Kramer, M R. & Heinonen, S. 2013. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. BMJ Open. 3.

Saisto, T. 2001. Obstetric, psychosocial, and pain-related background and treatment on fear of childbirth. Doctoral thesis. University of Helsinki.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalaan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede. 17, nro 4. 217-228.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki. WSOYpro Oy.

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto T. & Tiitinen, A. 2014. Mieliala synnytyksen jälkeen. Teoksessa Odottavan äidin käsikirja, 381-389. Toim. Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto T. & Tiitinen, A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.

Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti - tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa: Äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus, 283-305. Toim. Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen, T. Juva. WSOY

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 316–334. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2011. Mitä tarkoitetaan synnytyksenjälkeisellä masennuksella?. Masennus, 338–353. Toim. Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Planpoint Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki. Yliopistopaino.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 30.3.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/perhe/epds

Tiitinen, A. 2013. Synnytysspelko. Viitattu 27.8.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilen, M., Vihunen, R., Vartianen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2013. Lapsuus erityinen elämävaihe. Helsinki. WSOY Oppimateriaali Oy.

Wu, M., Li, X., Feng, B., Wu, H., Qiu Z. & Zhang, W. 2014. Poor Sleep Quality of Third-Trimester Pregnancy is a Risk Factor for Postpartum Depression. *Med Sci Monit.* 20. 2740-2745.

Ylikorkala, O. 2004. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, 495- 505. Toim. Ylikorkala, O. & Kauppila, A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Äimä ry. 2014. Synnytyksen jälkeisen masennuksen opas. Viitattu 19.10.2014. http://www.aima.fi/uploads/1/1/1/5/11155261/synnytysmasennusopas_2012_vain_luku_pdf

Ämmälä, A-J. 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila. *Suomen lääkärilehti*, 34, 2033 – 2037.

Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeinen tila on äidille erityisen herkkää aikaa. Tänä aikana äiti on herkistynyt vastaamaan vauvan tarpeisiin. Herkistymiseen kuuluvat mielialan vaihtelut, itkuisuus ja ärtyneisyys. Normaalisti herkistymisen oireet häviävät parissa viikossa. Jos oireet eivät häviä, vaan pitkittyvät, saattaa kyseessä olla synnytyksenjälkeinen masennus. Masennuksessa oireet ovat samanlaisia kuin herkistymisvaiheessa, mutta vaikeampia, ja siihen on tarjolla apua.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita voivat olla seuraavat:

- itkuisuus, unettomuus, alakuloisuus, ärtyisyys
- toimintakyvyn lasku
- vaikeus kokea mielihyvää vauvasta
- ylikorostunut syllisyydentunne ja riittämättömyyden tai arvottomuuden tunne
- ruokahaluttomuus
- ilottomuus, haluttomuus hoitaa vauvaa
- toivottomuus, mahdolliset itsetuhoiset ajatukset

Myös isä voi kokea masentuneisuutta yllä esitetyn oirein, ja apua on tarjolla myös isälle.

Jos huomaat itsessäsi tai läheisessäsi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, tai sinulla herää muuten huoli omasta tai läheisesi voinnista, keskustele rohkeasti siitä lähipiirissä. Usein äidin oloa helpottaa läheisten kanssa keskustelu, kuuntelu, riittävä lepo ja säännöllinen ruokailu. Lähiverkon antama tuki on hyvin tärkeää.

Lisää tukea ja apua tilanteeseen saa ammattihenkilöiltä ja ensisijaisesti apua voitte hakea teitä hoitavasta neuvolasta.

Hyvällä hoidolla masennuksesta toivutaan yleensä hyvin.

Tarvittaessa ota herkästi yhteyttä perhettäsi hoitavaan neuvolaan ja kerro huolestasi.

- Seinäjoen kaupungin lastenneuvolan aluejaon tiedustelut ja neuvonta, p. **06 425 5364** (Puhelinaika ma - to klo 9 - 11 ja 13 - 15 ja pe klo 9 – 11)
- Seinäjoen terveyskeskuksen Y-talon lääkäreiden vastaanottoajanvaraus, p. **06 4258100**

Pikaista apua tarvitessasi voit ottaa yhteyttä Seinäjoen terveyskeskuksen Y-talon päivystykseen.

- Seinäjoen terveyskeskuksen Y-talon ensiapupäivystys, p. **06 425 5311**

Lisätietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on löydettävissä esimerkiksi seuraavilta internetsivuilta: www.terveyskirjasto.fi ja www.mielenterveysseura.fi



Esitteen sisältöön käytetty lähdemateriaali on löydettävissä tekijöiden opinnäytetyöraportista: Jokirinta S. & Muilu H. 2015. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen: opas laatiminen lapsen saaville vanhemmille. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen
tunnistaminen: Kirjallisen oppaan
laatiminen vanhemmille

Hanna Muilu ja Saija Jokirinta

Oppaan taustaa

- Opinnäytetyö tuotti tutkittuun tietoon perustuvan kirjallisen oppaan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden tunnistamiseksi, ja sen tarkoitus on tukea terveydenhoitajien suullista ohjausta.
- Kirjallinen materiaali on todettu tärkeäksi varsinkin silloin, kun suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on lyhentynyt.
- Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen, jonka lähteinä on käytetty kansainvälisiä julkaisuja, jotka on haettu PubMed-, Medic- ja Cinalh-tietokannoista.

Miksi valitsimme aiheen?

- Synnyttäneistä 50–85 %:lla esiintyy synnytyksen jälkeistä herkistymistä.
- Suomessa arvioidaan 9-16 % naisista sairastuvan synnytyksen jälkeiseen masennukseen.
- Arvioiden mukaan ainoastaan 20-40 % tunnistetaan ja hoidetaan.
- Henkilökunnan kiireellisyys ja asian arkaluontoisuus hankaloittavat tunnistamista.
- On tärkeää, että synnytyksen jälkeinen masennus havaitaan ja hoito voidaan aloittaa ajoissa, koska masennus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin.

Oppaan tavoitteet

Tuoda vanhempien tietoisuuteen:

- Miten tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus?
- Mistä voi tarvittaessa hakea apua?

Syntyksen jälkeinen masennus

Syntyksen jälkeinen tila on edellä esitetyn lisäksi asia, jota ei ole vielä käsitelty vastauksissa. Tärkeää on huomioida, että tila ei ole yksiselitteisesti määritelty. Tilan tunnus on, että tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä. Tilan tunnus on, että tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä. Tilan tunnus on, että tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

Syntyksen jälkeinen masennus on tila, jota voi tuntea seuraavasti:

- itsekäs, unettomuus, väkivaltaisuus, ahdistus
- tunnetilasta riippuen
- väkivaltaisuus, väkivaltaisuus
- väkivaltaisuus, väkivaltaisuus ja itsemurhan riski
- väkivaltaisuus, väkivaltaisuus ja itsemurhan riski
- väkivaltaisuus, väkivaltaisuus ja itsemurhan riski
- väkivaltaisuus, väkivaltaisuus ja itsemurhan riski

Miksi se voi tuntea masennusta? Tilan tunnus on, että tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä. Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä. Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä. Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

Hyvä huolellisuus tilaan voi tuntea masennusta.

Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

- Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.
- Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.
- Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

- Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.
- Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.

Tilaa voi tuntea masennusta, jos tila on tilapäistä ja se ei ole tilapäistä.



Lähteet

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Ren-fors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY.
- Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 316–334. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Pouta, A., Hakulinen-Viitanen, T., Klementti, R., Pelkonen, M., Vallimies- Patomäki, M., Ellilä, M., Häkkinen, H., Jouhki, M.-R., Kapman-Nikulainen, T., Keravuo, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Pahtama, S., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Virtanen, T., Ylä-Soininmäki, T. 2013. Synnytyksen jälkeinen masennus. Aitiysneuvolaopas, 274–279. Toim. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere. Tekijät ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Esitteen sisältöön käytetty lähdemateriaali on löydettävissä tekijöiden opinnäytetyöraportista: Jokimä S. & Muilu H. 2015. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen: opas laatiminen lapsen saaville vanhemmille. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Vaasan ammattukorkeakoulu.