

BABY BLUES
ja synnytyksen jälkeinen masennus

Ilola Julia
Kreivi Linda

Opinnäytetyö
Terveystieteiden
Terveystieteiden

2020

Terveystenhoitaja

Tekijät	Julia Ilola	Vuosi	2020
	Linda Kreivi	Vuosi	2020
Ohjaaja(t)	Seppo Kilpiäinen		
Toimeksiantaja	Oulun kaupungin Kaakkurin neuvola		
Työn nimi	Baby blues ja synnytyksen jälkeinen masennus		
Sivu- ja liitesivumäärä	36 + 5		

Tämän projektityön tarkoituksena oli tuottaa toimintaohje Oulun kaupungin Kaakkurin neuvolan asiakkaina oleville äideille. Toimintaohjeen tavoitteena on lisätä ennaltaehkäisevästi raskaana olevien äitien ja heidän läheisten tietoisuuttansa baby bluesista sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja niiden oireista. Tiedonjaon ajatuksena on samalla lisätä äitien ja lähipiirin vastuuta ja aktiivisuutta hakea apua ajoissa. Normaalia synnytyksen jälkeistä herkistymisvaihetta kokee lähes jokainen äiti synnytyksen jälkeen, ja heistä jopa viidesosa voi olla vaarassa sairastua masennukseen. Projektityön teorian ja tutkimusten näkökulmasta voidaan todeta, että terveydenhuollon ammattilaisten kyky tunnistaa äitien synnytyksen jälkeistä masennusta on puutteellista, joka voi johtaa masennuksen ali-diagnosointiin. Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen edellyttää tiedonjakamista masennuksesta äidille ja hänen läheisilleen, jotta myös perheet osaisivat tunnistaa masennuksen ja näin ollen hakea apua riittävän ajoissa.

Projektityön teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty seuraavia aiheita baby blues, synnytyksen jälkeinen masennus, masennuksen ennaltaehkäisy ja tunnistaminen terveydenhuollossa, masennuksen vaikutus lapseen ja vuorovaikutukseen, potilaan ohjaus sekä toisen vanhemman mielialavaihtelu. Teoriaosuus hankittiin luotettavista tutkimuksista, artikkeleista sekä eri kirja- ja internet-lähteistä. Tiedonhaussa on käytetty Cinahl-, Melinda-, Medic-, Joanna Briggs Institute- tietokantoja.

Projektityön lopputuotoksena muodostunut toimintaohje jaetaan neuvolakäynnillä raskaana oleville ennen synnytystä. Toimintaohjeen sisällössä syvennyttiin kertomaan baby bluesista ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oirekuvista, masennuksen varhaisen tunnistamisen sekä neuvolassa puheeksi ottamisen tärkeydestä. Toimintaohje on suunniteltu yhteistyössä neuvolan kanssa, joten toteutuksessa on huomioitu heidän toiveensa. Uuden muuttuneen elämäntilanteen myötä myös toisella vanhemmista on vaara sairastua masennukseen. Kehitysehdotuksena on tutkia esimerkiksi isien mielialavaihteluita vauvan syntymän jälkeisenä vuotena, tällaisia tutkimuksia tuli vähänlaisesti vastaan tätä projektityötä tehdessä.

Avainsanat Baby blues, synnytyksen jälkeinen masennus, äitiysneuvola, potilaan ohjaus

Bachelor of Health Care, Public
Health Nurse

Authors	Julia Ilola	Year	2020
	Linda Kreivi	Year	2020
Supervisor	Seppo Kilpiäinen		
Commissioned by	City of Oulu, Kaakkuri Maternity Clinic		
Subject of thesis	Baby Blues and Postnatal Depression		
Number of pages	36 + 5		

The purpose of this project was to produce a guidebook for the clients in the Kaakkuri maternity clinic in Oulu, Finland. The goal of the guidebook is to give information for pregnant women and their families about baby blues and postpartum depression. Sharing information helps pregnant women and their families to seek help in time, if needed. Almost every mother has a normal postpartum sensitization phase after childbirth, and up to one-fifth of them may be at risk for depression. According to research, health care professionals recognize maternal postpartum depression deficiently. This may lead to underdiagnosis of depression. Sharing information about early identification of postpartum depression is important so that pregnant women and their families can identify depression and seek help in time.

The theoretical framework of this thesis addresses the following topics: baby blues, postpartum depression, prevention and identification of depression in health care, impact of depression on a child and interaction, patient guidance, and parental mood swings. The theoretical part was obtained from reliable studies, articles, various literary and Internet sources. Cinahl, Melinda, Medic, Joanna Briggs Institute databases have also been used for data retrieval.

The result of the thesis is a guidebook. It will be offered to pregnant women on a consultation visit in a maternity clinic before giving birth. The guidebook contains information about baby blues, symptoms of postpartum depression and early identification of depression. The guidebook has been designed in co-operation with the Kaakkuri maternity clinic. Wishes from the clinic concerning the guidebook have been taken into account in the implementation.

A change in the life situation in families with newborns may also risk the other parent to develop depression. The topic of this study could therefore be further examined for example in terms of the fathers' mood swings during one year after the baby's birth. Not many such studies currently exist.

Key words baby blues, postpartum depression, maternity clinic, patient guidance

This thesis includes a guide.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTITYÖN TOTEUTUS	7
2.1	Tarkoitus ja tavoitteet ja projektiongelma	7
2.2	Aineiston hankinta- ja analyysimenetelmä	8
3	PROJEKTITYÖN TEOREETTINEN TAUSTA.....	9
3.1	Äitiysneuvolatyö	9
3.2	Mieliala- ja hormonimuutokset synnytyksen jälkeen	10
3.3	Baby blues	11
3.4	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistus ja hoito	12
3.5	Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen.....	13
3.6	Toisen vanhemman mielialan vaihtelu	14
4	TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA ENNALTAEHKÄISY TERVEYDENHUOLLOSSA	16
4.1	Ennaltaehkäisevä neuvolatyö	16
4.2	Äidin voinnin puheeksi ottaminen	17
4.3	Äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen arviointi	19
4.4	EPDS-seula tunnistamisen tukemisena	20
4.5	Potilaan ohjaaminen sekä kirjallinen ohje ohjauksen tukena	22
4.6	Tutkimustuloksia	22
5	PROJEKTITYÖN EETTISYYS, LUOTETTAVUUS JA PÄTEVYYS.....	24
5.1	Projektityön eettisyys	24
5.2	Projektityön reliabiliteetti sekä validiteetti.....	25
6	PROJEKTITYÖN PROSESSI.....	26
6.1	Projektityön lähtökohdat.....	26
6.2	Aikataulu- ja rahoitussuunnitelma	26
6.3	Projektityön prosessi.....	27
6.4	Projektityön arviointi.....	29
7	POHDINTA	31
	LÄHTEET	32

LIITTEET	37
----------------	----

1 JOHDANTO

Lähes jokainen odottavista äideistä kokee synnytyksen jälkeistä herkistymistä eli niin sanottua baby bluesia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy 9 - 16 prosentilla synnyttäneistä, mutta näistä vain 20 - 40 prosenttia tunnustetaan ja hoidetaan asianmukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], synnytyksen jälkeinen masennus 2018a.) Suurin osa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivät äidit jäävät huomaamatta. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisella on oltava herkkyyttä ottaa asioita puheeksi ja näin ollen omalta osaltaan ennaltaehkäistä äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyä ja pitkittymistä.

Tämän projektityön tarkoituksena on tehdä konkreettinen toimintaohje Oulun kaupungin Kaakkurin neuvolan työntekijöille, jotta työntekijät voivat jakaa informaatiota äideille sekä samalla hyödyntää tuotosta itselleen työvälineenä. Projektissa tuotetun toimintaohjeen tavoitteena on lisätä ennaltaehkäisevästi äitien sekä heidän läheisten tietoisuutta baby bluesista sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja samalla muistuttaa terveydenhuollon ammattilaisia ennaltaehkäisyn tärkeydestä. Lisäksi tätä projektityötä pystyy hyödyntämään tulevaisuuden harjoitteluissa sekä työelämässä.

Aihe on tärkeä ja on hyvä, että aiheesta puhutaan enemmän raskaana oleville äideille. Puhuminen aiheesta helpottaisi äitejä kertomaan omista tuntemuksista matalammalla kynnyksellä ja näin ollen mahdollisiin oireisiin voidaan puuttua riittävän ajoissa. Tämä aihe herättää toivottavasti mielenkiinnon kyseisen neuvolan työntekijöissä, jotta he uskaltaisivat puhua aiheesta avoimemmin ja puuttua herkemmin jo ilmenneisiin tapauksiin.

Kiinnostus aihetta kohtaan on tullut äitien kertomien kokemusten perusteella, sillä he eivät ole saaneet tarpeeksi tietoa aiheesta ja näin ollen jääneet yksin ajatusten kanssa. Tästä syystä projektiongelmaksi nousi kysymys, millainen konkreettinen toimintaohje auttaa ennaltaehkäisemään synnytyksen jälkeistä masennusta neuvolatyössä?

2 PROJEKTITYÖN TOTEUTUS

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet ja projektiongelma

Projektityön tarkoituksena on tehdä toimintaohje Oulun kaupungin Kaakkurin neuvolaan. Tämän toimintaohjeen tarkoituksena on jakaa tietoa baby bluesista sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta odottaville äideille sekä heidän kumppaneillensa tai muulle läheiselle ihmiselle. Toimintaohjeen tavoitteena on lisätä ennaltaehkäisevästi raskaana olevien äitien sekä heidän läheisten tietoisuutta baby bluesista sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja niiden oireista. Tiedonjaon ajatuksena on lisätä äitien tai lähipiirin aktiivisuutta hakea apua tarpeeksi ajoissa. Toimintaohjeessa painotetaan äideille, etteivät he ole asioiden kanssa yksin ja hakemalla apua ajoissa he voivat saada konkreettista apua vauva-arkeen. Jotta tavoite saadaan toteutettua, tulee toimintaohje ottaa aktiiviseen käyttöön kyseisessä neuvolassa. Lisäksi toimintaohjeessa painotetaan etenkin ennaltaehkäisyyn ja näin ollen ohjeistus annetaan ennen synnytystä, mutta kuitenkin niin hienovaraisesti, ettei äidin ennenaikainen ahdistus lisääny.

Projektityöllä haetaan vastauksia asetettuun projektiongelmaan tai -ongelmiin. Projektiongelmaa ehdoteltaessa selvitetään, miksi juuri kyseisiin ongelmiin ajaututtiin ja miksi ongelmat täsmennettiin ja rajattiin esitetyllä tavalla. Ongelman rajaukseen vaikuttaa se, onko kyse aineisto- vai teorialähtöisestä tutkimusprosessista. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa projektiongelma voi muuttua prosessin edistyessä. Ja projektiongelman sijaan aineistolähtöisessä tutkimuksessa käytetään sanaa projektitehtävä. Teorialähtöisessä tutkimuksessa haarautuu tutkimus selkeästi erottuvilla vaiheilla ja lisäksi projektiongelma näkyy selkeämmin. Ongelmaa laatiessa on tärkeää, että teoreettinen osa ja projektiongelma kytkeytyvät toisiinsa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu [KAMK] 2019.) Tässä projektityössä projektiongelman rajauksena toimii teorialähtöinen sisällönanalyysi. Tämän vuoksi aineiston analyysin luokittelun pohjalla vaikuttaa aikaisempi käsitejärjestelmä, joka voi olla teoria, malli, käsitejärjestelmä tms. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Projektiongelma: Millainen konkreettinen toimintaohje auttaa ennaltaehkäisemään synnytyksen jälkeistä masennusta neuvolatyössä?

2.2 Aineiston hankinta- ja analyysimenetelmä

Tämä opinnäytetyö on projektityötä. Projekti on aikataulutettu hanke, jonka tavoitteet on selkeästi määritelty. Kehittämishankkeeksi voidaan katsoa toiminnan, tuotteiden tai palveluiden kehittäminen. (Silfverberg 2007, 21 - 22.) Projektissa tavoitellaan ennalta määrätyn tavoitteen toteutumista, ja sen toteutumiseen on oltava projektisuunnitelma, jotta projektia voidaan ohjata suunnitelmallisesti (Kettunen 2009, 15). Silfverberg (2007, 34) on kirjoittanut projektin vaiheista, jossa projekti etenee järjestelmällisesti ideointivaiheesta aina hankkeen toteutumiseen ja arvioimiseen saakka.

Baby bluesiin ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvä aineisto hankitaan monipuolisista tietolähteistä, kuten kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä tieteellisistä lehtiartikkeleista. Monipuolisuuden saavuttamiseksi, lopullisessa Projektityössä käytetään myös vieraskielisiä lähteitä. Lähteitä etsiessä, on pyrittävä kriittisyyteen. Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 109 - 110) painottavat esimerkiksi kirjoittajan tunnettavuuteen, lähteen ikään ja alkuperään sekä lähteen uskottavuuteen. Lähteitä tarkasteltaessa on mietittävä, millaisista lähteistä tietoa hankkii. Tämän vuoksi opinnäytetyössä keskitytään hankkimaan aineistoa luotettavista lähteistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 109 - 110.)

Aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan heti tietojen keräämisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 216 - 218.) Sisällönanalyysin menetelmällä voidaan arvioida dokumentteja, kuten kirjoja, artikkeleita, haastatteluja, puheita, keskusteluja, raportteja sekä kaikenlaiset kirjalliseen muotoon saatetut materiaalit. Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 408.) Tässä käytetään sisällönanalyysimenetelmää, jotta saadaan koottua tietoa baby bluesista kirjallisuudesta.

3 PROJEKTITYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Äitiysneuvolatyö

Neuvolatyö on terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää perusterveydenhuollon toimintaa, jonka palvelut ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia perheille (THL, äitiys- ja lastenneuvola 2019b). Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavia periaatteita ovat ihmisoikeus, lainsäädäntö sekä kansalliset sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 132). Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen järjestämisestä vastaavat kunnat. Suomessa äitiysneuvolatoiminta perustuu terveydenhuoltolakiin, minkä lisäksi valtioneuvoston asetus 338/2011 velvoittaa kuntia järjestämään kaikille perheille suunnitelmalliset ja yhtenäiset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 132; THL, äitiys- ja lastenneuvola 2019b). Palvelut muodostuvat terveysneuvonnasta sekä määräaikaista terveystarkastuksista, joissa tulee huomioida perheiden ja yksilöiden tarpeet (THL, äitiys- ja lastenneuvola 2019b).

Äitiysneuvolan tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen sekä lapsivuodeajan tuen ja hoidon tarpeisiin. Tavoitteena on tukea ja turvata äidin ja koko perheen hyvinvointia, raskauden normaalia kulkua, valmistaa terveeseen lapsen syntymä sekä vahvistaa vanhemmuuden roolia. Äitiyshuollon pyrkimyksenä on häiriöiden ehkäisy, niiden varhainen toteaminen sekä sujuva hoitoon ohjaus, toimiva hoito sekä tarvittava kuntoutus sekä perheen tukeminen sairauden tai vamman kohdatessa. Vanhemmuuteen valmistautumisen, raskauden ja synnytyksen onnistumiseen liittyy monet sosiaaliset sekä psykologiset tekijät, sen vuoksi äitiysneuvolassa tilanne on arvioitava terveydenhuollon ja lääketieteen näkökulmien lisäksi yhteistyössä lasta odottavan perheen kanssa laajasti. Lääketieteen näkökulman asiantuntijana toimii lääkäri ja terveydenhoitajan velvollisuus on äidin ja perheen terveydenhuollon päävastuun ottamisesta, sillä terveydenhoitaja tapaa perhettä useasti. Näin ollen ydintyöpari muodostuu äitiysneuvolassa terveydenhoitajasta sekä lääkäristä. Äitiysneuvolassa on lisäksi käytettävissä moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat hammashuollon työntekijät, fysioterapeutit, psykologit, sosiaalityöntekijät, ravitsemusterapeutit sekä terveydenhuollon edustajat. (Lindholm 2009, 33 - 37.)

Äitiyshuollossa neuvolakäyntejä järjestetään raskauden ja lapsivuoteen aikana 9 - 17 käyntiä, riippuen onko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjä. Ensikäynti raskauden alkaessa on tavallisesti raskausviikolla 8 - 12. (Nuorttila 2009, 42.) Käynteihin kuuluu kaksi lääkärikäyntiä, joista ensimmäinen käynti on yleensä 13.-18. raskausviikoilla ja toinen lääkärikäynti on 35.-36. raskausviikoilla. Ensimmäisellä lääkärikäynnillä suoritetaan laaja terveystarkastus kaikille perheille ja toisella käynnillä tehdään synnytystapa-arviointi. Synnytyksen jälkitarkastuksen voi tehdä siihen koulutuksen saanut terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 134.) Äidille tehdään neuvolakäyntien yhteydessä myös seulontatutkimuksia terveydentilan toteamiseksi ja seuraamiseksi. Osa seulonnoista koskee periaatteessa koko perheen terveyttä. Tällaisia seulontoja voivat olla esimerkiksi alkoholinkäytön, perheväkivallan, synnytyspelon sekä mielialan seulonnat. Edellä mainittuihin seulontoihin käytetään strukturoituja kyselylomakkeita, jotka yleensä tehdään asiakkuuden alkuvaiheessa. Tavoitteena on mahdollisimman varhainen puuttuminen lapsen ja perheen hyvinvointia uhkaaviin tilanteisiin. (Lindholm 2009, 34 - 36.)

3.2 Mieliala- ja hormonimuutokset synnytyksen jälkeen

Yksi elämänkaaren herkimpiä vaiheita sairastua mielenterveyden häiriöihin on sekä raskaus että synnytyksen jälkeinen aika (Heikkinen & Luutonen 2009). Mielialavaihtelut itsessään synnytyksen jälkeen ovat naisen elämässä hyvin tavallisia, joita kokee vähintään joka kymmenes synnyttävä synnytyksen jälkeen (Eskola & Hytönen 2008, 281; Sarkkinen & Juutilainen 2017, 254). Synnytykseen liittyy paljon erilaisia tunteita, sillä synnytys on vahva psyykinen ja fyysinen tapahtuma (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274). Naisen fyysisessä tilassa, tunteissa, elämäntyyliässä sekä suhteissa muihin ihmisiin tapahtuu merkittäviä muutoksia synnytyksen jälkeen ja raskauden aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2004). Synnytyksen jälkeen olo äidillä saat-taa olla ylivirittynyt ja rentoutuminen tuottaa hankaluuksia. Koko raskauden ja synnytyksen aikaiset tapahtumat tai vauvaan liittyvät asiat pyörivät äidin mielessä jatkuvana katkeamattomana nauhana (Ensi- ja turvakotienliitto 2019). Tällöin naisella on suurempi mahdollisuus

kohdata psyykkisiä ongelmia lapsen synty-mää seuraavan vuoden aikana, verrattaessa muuhun elämänvaiheeseen (STM 2004). Herkkänä aikana korostuu ulkopuolisen tiedon sekä tukiverkkojen ja auttamisen merkitys naisen elämässä, siksi tuona aikana erityisesti omaisten ja lähipiirin sekä terveydenhuollon ammattilaisten on oltava valppaina (Heikkinen & Luutonen 2009).

Psyykkinen oireilu voidaan jakaa synnytyksen jälkeen vakavuuden perusteella kolmeen ryhmään. Ensimmäisenä ryhmänä on synnytyksen jälkeinen herkistyminen (baby blues), jonka on arveltu johtuvan psykologisista, sosiaalisista ja fysiologisista muutoksista, joita tapahtuu synnytyksessä. Tämä tilapäinen itkuherkkyys ja mielialojen vaihtelu tunnetaan normaali-ilmiönä. Toisena ryhmänä on synnytyksen jälkeinen masennus, joka alkaa yleensä hieman herkistymistä myöhemmin ja voi olla pitkittyneen herkistymisvaiheen seuraus. (Eskola & Hytönen 2008, 281.) Masennuksesta puhutaan, kun mieliala laskee äidillä pitkäaikaisesti (Hermanson 2012). Vakavin ja harvinaisin psyykkinen häiriö synnytyksen jälkeen on psykoosi, se haittaa vakavasti äidin, lapsen ja perheen hyvinvointia. Oireilu alkaa noin kuukauden kuluttua synnytyksestä, mutta voi ilmetä jo raskauden lopussa. Oireina on mielialan vaihteluita, harhaluuloja- ja aistimuksia sekä sekavuustilat. (Eskola & Hytönen 2008, 281 - 282.)

3.3 Baby blues

Baby bluesilla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä tilapäistä herkistymistä, joka on voimakkaimmillaan 3 - 5 päivää synnytyksen jälkeen (STM 2004). Jopa 80 % synnyttäneistä kokee herkistymistä synnytyksen jälkeen (Hermanson 2012). Suurimmalla osalla äideistä baby blues kestää muutamasta päivästä muutama viikkoon, ja oireiden pitäisi tasaantua pikkuhiljaa itsestään vauvan ja äidin tutustuessa toisiinsa ja yhteisen rytmin löytymisen jälkeen. Tähän äidin herkistymiseen voi liittyä ajoittaisia tunteita itkuisuudesta, hämmentyneisyydestä, riittämättömyyden tunteista sekä alakuloa ja mielialan laskua (Ensi- ja turvakotienliitto 2019.) Tilapäisen herkkyyystilan pitkittyessä, tilanne voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Eskola & Hytönen 2008, 281). Äidin alakulon jatkuessa pidempään kuin pari viikkoa ja äidin ollessa vieraantunut vauvasta sekä on sulkeutunut, on syytä hakea apua äidille (Ensi- ja turvakotienliitto 2019). Oletettavasti

kuitenkin herkistymis- ja mielialavaihtelut auttavat äitiä sopeutumaan ja vastaamaan lapsen tarpeisiin herkemmin (Eskola & Hytönen 2008, 281).

Baby bluesin tavallisimpia oireita ovat mielialan vaihtelut, itkuherkkyys, ärtyneisyys, sekä joskus ruokahaluttomuus (Hermanson 2012). Oireena voi myös olla väsymyksestä huolimatta hankaluutta nukahtamisessa (Etelä-Pohjanmaa 2019). Mielialamuutokset ja herkkyys ilmaantuvat nopeasti synnytyksen jälkeen ja ovat tavallisesti lieviä sekä menevät ohi itsestään (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Nämä edellä mainitut oireet liittyvät uuteen elämänvaiheeseen ja häviävät yleensä parin viikon sisällä (Etelä-Pohjanmaa 2019). Toisaalta äidillä voi myös olla hyvänolon sekä onnen tunteita ja kokea yhteyden tunnetta vauvaan (Ensi- ja turvakotienliitto 2019). Oireiden on katsottu olevan jonkinasteista kriisiä, mikä kuuluu asiaan ja on samalla uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Yleensä hoidoksi riittää äidin tukeminen ja ymmärrys. Jopa 20 prosentilla äideistä herkistymisvaihetta seuraa vaara sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Hermanson 2012.)

3.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistus ja hoito

Tutkimuksessa on erimielisyyksiä siitä, onko äidin synnytyksenjälkeisen masennuksen eli postnataali- ja postpartaalidepressio käsitteenä samanlainen kuin ei synnyttäneen naisen masennus, vai onko se spesifi synnyttäneen naisen elämäntilanteeseen liittyvä erityinen masennus (Armanto & Koistinen 2009, 316). Synnytyksen jälkeisellä masennustilalla tarkoitetaan kuukaudesta muutamaan kuukauden jälkeen synnytyksestä alkavaa masennustilaa (Huttunen 2018). Jopa 10-15 prosenttia äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen, kärsien samanaikaisesti ahdistuneisuudesta. Äidin kokemat baby bluesin oireet eivät mene ohitse, tai vastaavasti oireet voivat palata takaisin useita kuukausia synnytyksen jälkeenkin. (Honkavaara, Majamaa & Raimoranta 2018, 28 - 29.) Synnytyksen jälkeisestä masennusta voidaan puhua äidin mielialan ollessa selkeästi masentunut ja ahdistunut usean viikon ajan. Oireet ovat moninaiset mm. unihäiriöt, väsymys, ahdistus, elämänilon katoaminen, ärtyneisyys, epävarmuus äitiydestä, erilaiset paniikkioireet sekä pakkoajatukset, pelot ja muutokset ruokahalussa. Oireissa voi olla epämääräisyyttä ja erilaisia yhdistelmiä oireista. Kukin masentunut äiti on yksilö ja kokee masennustaan eri voimakkuudella. (Ensi- ja

turvakotienliitto 2019.) On tärkeä muistaa, että masennus voi puhjeta kenelle tahansa ikää katsomatta, eikä siitä pidä kokea häpeää tai syyllisyyttä (Honkavaara ym. 2018, 29).

Masennusta tulee hoitaa, sillä hoitamattomana oireet voivat jatkua pitkään (Ensi- ja turvakotienliitto 2019). Terveystieteiden ammattilaisten olisi hyvä kysyä äidin vointia, jaksamista sekä uuden vauva-arjen sujumista. On huomioitava, että äidistä saattaa olla raskasta puhua masennuksestaan jo valmiiksi raskaassa elämäntilanteessa. Useissa neuvoloissa on käytössä äideille mielialalomake, jolla on mahdollista tunnistaa masennus. (Honkavaara ym. 2018, 30 - 31.) Hoitona masennukselle on keskusteluapu, sekä myös erilaisista terapioiden on todettu olevan apua (Ensi- ja turvakotienliitto 2019). Ammattilaisena keskusteluavussa voi toimia neuvola- tai terveyskeskuspsykologi tai psykiatrisen sairaanhoitaja. Hoitona voidaan käyttää myös varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiaa (Honkavaara ym. 2018, 31). Moni tarvitsee lääkityksen masennukseensa muiden hoitojen tueksi. Lisäksi vertaistuki sekä käytännönapu kodin ja vauvan hoidossa ovat tärkeitä. Apua äiti voi hakea mm. neuvolasta, kotipalvelusta ja varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeuteilta. (Ensi- ja turvakotienliitto 2019.) Vauva voi aistia äidin epävarmuuden ja ahdistuneisuuden, tämän vuoksi äidin masennuksen lisäksi on tärkeää hoitaa äidin ja vauvan suhdetta. Aina masennus ei kuitenkaan vaikuta äidin ja vauvan suhteeseen. (Honkavaara ym. 2018, 31.)

3.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen

Evoluution näkökulmasta kiintymyssuhteen luomiseen tarvitaan aikuisen antama riittävän pitkä hoiva ja huolenpito, jotka auttavat vastasyntyntä stressin sekä emootioiden säätelyssä ja rohkaisee tutkimaan ympäristöä (Korhonen & Luoma 2017). Vastasyntyneen on tärkeä luoda kiintymyssuhde vanhempaansa, mikä auttaa luomaan pohjan turvallisuuden tunteelle. Lapsen kiintyessä turvallisesti vanhempaansa, kokee hän saavansa lohdutusta ja apua, kun taas turvattomassa kiintymyssuhteessa tällaisia kokemuksia ei muodostu. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.) Varhaisten kiintymyssuhdemallien vaikutus näkyy myöhempien ihmissuhteiden luomisessa ja altistaa kiintymyssuhde häiriöille, jotka taas voivat

altistaa psyykkiselle oireilulle myöhemmin. Lapsi oppii kiintymyssuhteessa saamiensa kokemusten kautta sosiaalisia taitoja, vuorovaikutusta sekä tunnetaitoja. (Korhonen & Luoma 2017.)

Kiintymyssuhteen häiriöitä lisää äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Vuorovaikutuksessa poissaoleva, tunkeutuva ja jopa aggressiivinen masentunut äiti ei kykene vastaamaan vauvan tarpeisiin ja tunteisiin oikea-aikaisesti ja sensitiivisesti. Vauvan stimulointi ja tyyntäminen hänen tarpeitaan vastaavasti, voi täten häiriintyä. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on yhteyksiä lapsen myöhempään psyykkiseen hyvinvointiin. (Korhonen & Luoma 2017.) Masennuksen vaikutus vauvan ja äidin vuorovaikutus suhteeseen johtuu täysin siitä, mihin depressio ensisijaisesti liittyy. Tärkeää on selvittää, onko äidin psykodynaaminen fokus parisuhteessa, äidin omassa äiti suhteessa vai äidin ja vauvan suhteessa. (Armanto & Koistinen 2009, 322.)

Lapsen ensimmäisenä elinvuotena aivoalueiden välisten yhteyksien muodostuminen on aktiivista ja riippuu lapsen ympäristön vuorovaikutuksesta sekä stimuluksista. Masennusoireet äidin varhaisessa postnataalivaiheessa (synnytyksen jälkeisessä vaiheessa) voivat olla haitallisempia lapsen myöhemmän kehityksen kannalta verrattaessa myöhemmän postnataalivaiheeseen, jolloin vauva on ehkä jo saanut muodostettua kiintymyssuhdetta ja kokemuksia hyvästä hoivasta. Vauvan ja toisen hoivaajan kiintymyssuhteella voi olla suojaava vaikutus vauvan tulevaisuuden kannalta. Masentuneen äidin ali- tai ylireagointi lapsen tarpeisiin voi näkyä myöhemmin lapsen negatiivisten tunteiden hallinnan puutteellisina taitoina, vetäytyvänä tai aggressiivisena käytöksenä. Äidin masennus lisää stressiä koko perheessä, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti perheen sisäiseen vuorovaikutukseen sekä parisuhteeseen. Ongelmallinen vuorovaikutussuhde voi vaikuttaa lapsen kehitykseen negatiivisesti. (Korhonen & Luoma 2017.)

3.6 Toisen vanhemman mielialan vaihtelu

On huomioitava, että myös isillä on todettu raskausajan sekä synnytyksen jälkeistä masennusta. Toisaalta tutkimuksia on tehty vähän, joten tarkkaa lukua on hankala arvioida. Useimpien tutkimusten ja sivustojen mukaan, isien masentuneisuusprosentti liikkuu 4 - 25 %:iin. (Paulson & Bazemore 2010; Riihimäki &

Vuorilehto 2014; Kim & Swain 2016.) Muutamien tutkimusten perusteella voidaan todeta isien masennusriskin liittyvän kahteen ajankohtaan: ennen lapsen syntymää sekä ajankohtaan, kun vauva on 3 - 6kk ikäinen, jolloin äidin mahdollinen masennus on voinut tuolloin jo helpottaa. Nämä tutkimukset sopivat yhteen sen kanssa, että monesti isän masennus voi liittyä äidin masennukseen. (Ensi- ja turvakotienliitto 2020.)

Maila Deufel sekä Elisabeth Montonen (2016, 318 - 319) kirjoittavat kirjassaan lapsivuodeaika isien mielialan vaihteluista. Nykypäivänä voidaan kuitenkin ajatella isän tilalla toista vanhempaa, joka voi olla yhtä lailla esimerkiksi toinen äiti. Deufel ja Montonen (2016, 318 - 319) kirjoittavat, että useimmilla isilläkin voi olla mielialan vaihteluita synnytyksen jälkeen, joka kylläkin on heikosti tunnistettu ongelma. Miehen herkistyminen voi muuttaa mieshormonitasoa jo raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen, jolloin testosteronin määrä laskee ja estrogeenimäärä nousee. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmaantumiseen vaikuttavat esimerkiksi persoonallisuuden piirteet, liiallinen kontrolloimisen tarve, omat ylihuolehtivat vanhemmat, omat aiemmat mielenterveydenhäiriöt sekä äidin mielenterveysongelmat. Lisäksi sosioekonomiset tekijät ja parisuhdeongelmat lisäävät isän masentumisen riskiä. Oirekuvaan voi kuulua painonnousua, aloitekyvyttömyyttä, ärtyneisyyttä, unettomuutta ja lisääntyntä päihteiden käyttöä. Isien masennuksen tunnistamiseen voidaan käyttää mm. CES-D- ja BDI-mittareita. Myös AUDIT on käyttökelpoinen työväline, sillä usein runsas alkoholinkäyttö liittyy masennukseen. (Deufel & Montonen 2016, 318-319.) Kumppanin tuki, isyyssoma sekä psykiatrisen tuen tarve voivat auttaa isiä selviytymään stressaavasta kokemuksesta synnytyksen jälkeen (Kim & Swain 2007).

Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Kuntaliitto sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2019) ovat kehittäneet innokylä.fi sivuston, jonne on luotu toimintamalli masentuneen isän hoitoketjusta neuvolassa. Tämän tavoitteena on lisätä isien hyvinvointia tehostamalla mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä, integroida psykiatrisen sairaanhoitajan työ osaksi neuvoloiden toimintaa sekä lisätä väestölle tietoa isien masennuksen yleisyydestä ja hoitomahdollisuuksista. (Innokylä 2019.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA ENNALTAEHKÄISY TERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Ennaltaehkäisevä neuvolatyö

Terveysthuollon keskeisin keino vähentää ja havaita äitien riskiä sairastua masennukseen, on sen ennaltaehkäiseminen sekä masennusoireiden ja masennuksen varhainen hoitaminen. Äidin lisäksi masennus voi vaarantaa vauvan psykososiaalista ja kognitiivista kehitystä sekä isää ja perheen muita lapsia, usein ystäviä ja isovanhempiakin. (Armanto & Koistinen 2009, 316.) Terveysthuoltohenkilökunnalta varhaisen synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon ja tunnistamisen edellytyksinä ovat hyvät vuorovaikutustaidot, mielenterveystyön erityisosaaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Myös masennukseen liittyvä tiedonanto ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ohjaus ovat ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276 - 277.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen neuvolassa on ongelmallista, sillä arvioidaan että vain 20 – 40 % sairastuneista tunnistetaan ja hoidetaan asiaan kuuluvasti. Terveysthuollon ammattilaisten tunnistusta hankaloittaa yleinen kiireisyys sekä arkaluontoisten asioiden esille ottaminen. Äidit puolestaan arkailevat asioiden puheeksi ottoa, peläten leimaantumista epäonnistuneeksi vanhemmaksi sekä mielenterveysongelmiin liittyvää häpeän tunnetta. Hankaluutta tuo myös yhteisen kielen puute sekä äidin stressin ja masennuksen tunteet, joita äiti saattaa ajatella normaaliin äitiyteen kuuluvaksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275.) Useasti masentuneet äidit ovat tyytymättömiä saamasta tuesta ja ohjauksesta ja kokevat monesti jäävänsä yksin. Äidin voi olla vaikea myöntää avuntarvettaan, vastaanottaa ja pyytää apua, vaikka tukea olisi aidosti tarjolla. (Armanto & Koistinen 2009, 319.) On myös tilanteita, joissa äiti ei myönnä omaa masennustaan terveysthuollon ammattilaiselle, silloin tärkeintä on ilmaista äidille selkeästi tilanne sekä tietää hoitoonohjauskäytännöt oman työn tueksi (Armanto & Koistinen 2009, 331).

Äitiysneuvoloissa on jo vuosia seulottu masennusoireita raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tämän lisäksi tulisi varmistaa tehokas ohjaus hoitoon ja selkeät hoitopolut äidin, lapsen ja perheen tukemiseksi. (Korhonen & Luoma 2017.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen äitiysneuvolan suosituksissa kehoitetaan, että jokaisella vastaanottokäynnillä tulee keskustella niin raskaana olevan kuin synnyttäneen sekä hänen puolisonsa kanssa mielialaan liittyvistä asioista sekä vanhempien sairaushistoriasta. Lisäksi terveydenhoitajan tulee havainnoida mahdollisia masennusoireita. (THL, äitiysneuvolaopas 2013, 277.) Aikaisemmat äidin sairaustiedot ovat tärkeitä kirjata ylös, jotta tieto on myös synnytyssairaalalla, kun siellä synnytyksen jälkeen mietitään äidin vointia, hoidon tarvetta sekä mahdollisia tukitoimia (Armanto & Koistinen 2009, 327). Neuvolatyönsuosituksissa terveydenhoitajaa pyydetään antamaan mielialaa koskeva EDPS-lomake molempien vanhempien täytettäväksi (THL, äitiysneuvolaopas 2013, 277). Monipuolinen havainnointi, keskustelu, lomakkeiden käyttäminen sekä neuvolatyönsuositukset auttavat terveydenhoitajaa kartoittamaan äitien ja heidän puolisoitten mielenterveydellistä tilaa. Nämä THL:n neuvolatyönsuositukset antavat hyvät raamit terveydenhoitajille, jotta heidän on helpompi tarttua toimeen ja olla ennaltaehkäisemässä synnytyksen jälkeistä masennusta ja toisaalta ohjaamassa heitä tarpeeksi ajoissa hoidon piiriin. (THL, synnytyksen jälkeinen masennus 2018a.)

4.2 Äidin voinnin puheeksi ottaminen

Terveydenhoitajana on hallittava sellaisia työtapoja, joilla vaikenemisen yli voidaan päästä, ja näin ollen voidaan rakentaa luottamuksellinen suhde ja yhteistyö äidin kanssa. Luottamuksellisen suhteen edellytyksenä on monivaiheinen prosessi eli vastavuoroinen tutustuminen, joka alkaa jo ensimmäisestä neuvolapaamisesta. Tällöin on hyvä kuvata neuvolatyön toimintaa ja kertoa mistä kaikista asioista siellä voi jutella. Vastavuoroinen ja avoin ilmapiiri antaa tilaa ja lupaa puhua monenlaisista asioista, myöskin hankalista ja ristiriitaisista tunteista. Keskusteluissa on hyvä käsitellä äidin mahdollisia aiempia kokemuksia sekä neuvolakäyntiin liittyviä odotuksia. Heti ensimmäisestä käynnistä lähtien äidille on hyvä tuoda esille, että hän on oman elämänsä päätöksentekijä ja asiantuntija. Terveydenhoitajan tehtävänä on ainoastaan olla äidin tukena hänen kasvaessaan äi-

diksi. Tällainen lähestymistapa auttaa luomaan neuvolakäynnille hyväksyvän ilmapiirin, jolloin syntyy tunne, että terveydenhoitaja on äidin puolella ja häntä varten. (Armanto & Koistinen 2009, 326.)

Tammentie (2009, 64) on tutkinut perheen ja lastenneuvolan terveydenhoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteydessä. Vuorovaikutusta kuvaavia käsitteitä perheiden kokemusten mukaan nousi esille tasavertaisuuden, jatkuvuuden, yksilöllisyyden sekä perhekeskeisen työtteen vähäinen puute. Perhekeskeisen työtteen vähäinen puute hankaloitti vanhempien suhdetta koskevien vaikeiden asioiden esille tuomista. Neuvolan rajalliset resurssit olivat pettymys perheille. Pelkoa aiheutti perheille luottamuksellisen suhteen puute terveydenhoitajan kanssa, mikä vaikeutti perheitä pyytämään apua ja lisäsi samalla yksinäisyyden tunnetta. (Tammentie 2009, 64.)

Lapsikeskeisyyden sijaan perheet toivoivat tulla kohdatuiksi neuvolassa perhekeskeisesti, niin että rutiinitoimenpiteiden (pituus, paino, rokotukset) suorittaminen väistyisi pääroolista, keskustelun yhteydessä ikään kuin sivurooliin. Tuttuuden ja turvallisuuden tunnetta lisäsi lapsen etunimen käyttäminen, jolloin perheelle välittyi tunne, että hänet muistetaan. Vastaanottoaikojen suhteen perheet toivoivat joustavuutta, jotta he voisivat koko perheellä osallistua neuvolakäynnille. Ja samalla perheet toivoivat, että myös isän roolia pidettäisiin neuvola vastaanotolla tärkeänä. Keskeisenä neuvolan toimenkuvana nähtiin ohjaus. Perheet kokivat tärkeänä, että terveydenhoitaja ohjaisi vain niitä asioita heidän lapsestaan mitä he juuri silloin tarvitsivat, eikä vastaavasti lastenhoidosta yleisellä tasolla. Terveydenhoitajien kuin myös perheiden kuvaamana tasa-arvoisuus nousi esiin. Perheet halusivat tulla kohdelluiksi tasa-arvoisesti, jolloin vastavuoroisuus on mahdollista. Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat masentuneita, mikä saattoi aiheuttaa äitien kriittistä suhtautumista saamaansa ohjaukseen ja tukeen neuvolan työntekijöitä kohtaan. Tärkeäksi tiedoksi tutkimus nosti vuorovaikutuksellisuuden, joka sisältää luottamuksellisen sekä avoimen ilmapiirin ja perheen ehdoilla toimimisen. (Tammentie 2009, 64 - 71.)

Vastaanottokäynneillä terveydenhoitajan tehtävänä on käytännössä ohjata keskustelua. Äidille tulee esittää myös ns. avoimia kysymyksiä, jotta äiti pystyisi vastaamaan kysymyksiin muutoinkin kuin kyllä/ei vastauksin. Tärkeitä taitoja terveydenhoitajana on aktiivinen kuuntelemisen taito, kannustaminen, sanattomiin viesteihin vastaaminen empatialla ja suoraan kysymisen taito. Yleensä äidit tuntevat helpotusta neuvolakäynneillä edellä mainituista terveydenhoitajan taidoista, tällöin he pääsevät kertomaan hoitajalle hankalistakin tuntemuksista suoraan. Joissakin tapauksissa äidin rohkaiseminen pienillä eleillä, koskettamisella ja lausahduksilla sekä terveydenhoitajan mahdollisen oman kokemuksen kertominen voivat auttaa esimerkiksi ristiriitaisten olojen kertomisesta. (Armanto & Koistinen 2009, 328.) Vastaanotolla lapsen syntymän jälkeen hoitavan terveydenhoitajan on tärkeä kysyä äidin voinnista ja vauva-arjen sujumisesta. Äitiä voi auttaa ja johdatella kysymällä, millainen on heidän tavallinen päivänsä, ja tämän jälkeen antaa täsmentäviä kysymyksiä mm. vauvan heräämisestä, nukahtamisesta, nukkumisesta, erilaisten hoitotilanteiden sujumisesta ja vaipan vaihdosta. (Armanto & Koistinen 2009, 328.) Neuvolatyön rutiineihin on myös liitetty konkreettisia työvälineitä helpottamaan ja tukemaan hoitoon ohjaamista. Esimerkiksi EPDS-kysely toimii työvälineenä helpottamassa masennuksen tunnistamisessa sekä puheeksi ottamisessa neuvolatyössä. (Armanto & Koistinen 2009, 331.)

4.3 Äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen arviointi

Äidin havainnot, ajattelu, tunteet ja käyttäytyminen muuttuvat masennukseen sairastuessa. Äidin tunkeilevuus, kielteisyys ja vetäytyminen saattavat aiheuttaa vauvassa alakuloisuutta, kiukkuisuutta sekä vähentää aktiivisuutta vauvassa ja hankaloittaa vauvan kykyä säädellä omaa tunne- ja vireystilaansa. Tätä seuraa se, ettei vauva enää saata palkita äitiä. Äidille tämä synnyttää kielteisiä mielikuvia vauvasta ja myös itsestään. Itsetunto heikkenee, joka alentaa hallinnan tunnetta vauvanhoidossa ja lisää äidin syyllisyydentunteita. (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 260 - 261.)

Vastaanottokäynneillä keskustelun lisäksi on havainnoitava äidin ja vauvan yhdessäoloa. Kokemus vauvasta syntyy erityisesti tilanteissa, joissa terveydenhoitaja itse tutkii vauvaa. Vastaanotolla vauvan käytöksestä tulee olla tietoinen, sillä

vauvan kontaktin ottaminen voi olla erilaista terveydenhoitajan ja äidin kanssa. Tavallisesti masentunut äiti on vastaanotolla vähän kontaktissa vauvansa kanssa. Äiti saattaa puheissaan puhua enemmän itsestään kuin vauvasta ja lisäksi tavallista on, että äiti jättää vauvan syrjemmälle turvakaukaloon. Neuvolaikäynnillä voidaan arvioida vauvan ja äidin katsekontaktia, onko vauva äidin sylissä, miten imetys tai ruokailut onnistuvat, miten äiti kykenee lohduttamaan tai rauhoittamaan vauvaa vaikkapa mittausten ja punnituksen yhteydessä. Arvioidaan myös sitä, jutteleeko äiti vauvalle, miten hän kuvailee vauvaansa ja tuleeko tunnetta siitä, että äiti tuntee oman vauvansa. Näiden lisäksi havainnoidaan myöskin sitä, iloitseeko äiti omasta vauvasta. (Armanto & Koistinen 2009, 328.)

4.4 EPDS-seula tunnistamisen tukemisena

Raskausajan sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen ja arvioimisen tueksi on kehitetty helppokäyttöinen EPDS-lomake (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275; THL, suositus EPDS-lomakkeen käytöstä 2019a.). Kyselyn lyhenne EPDS tulee sanoista Edinburgh Postnatal Depression Scale, jonka on kehittänyt Coxin työryhmä Englannissa vuonna 1987 (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275). Lomake on kymmenosainen itsearviointikysely, jossa naisia pyydetään arvioimaan omia tuntemuksia viimeisen viikon ajalta. Jokaisesta kysymyksestä on pisteytys 0-3 ja kyselyn tekoon menee noin 5 minuuttia, kokonaispisteytys lomakkeessa on 0-30. (Gibson, McKenzie-McHarg, Shakespeare, Price & Gray 2009.) Masennuksen suoraan diagnosointiin tämä seulontalomake ei kuitenkaan sovellu, vaan kyselyllä voi tehdä vain karkean erottelun (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275). Kliinisen diagnoosin tekemiseen on oltava asianmukaisesti koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Gibson yms. 2009).

EPDS-kysely on yleisimmin käytetty seulontalomake synnytyksen jälkeiseen masennuksen varhaisessa tunnistamisessa (Gibson yms. 2009). Sen lisäksi, että sillä seulotaan mielialan ja psyykkisen hyvinvoinnin ongelmia, lomaketta voidaan käyttää hyvänä apuna mielenterveysasioista keskusteltaessa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 277). Seulontalomakkeen kyky tunnistaa masennusta on 86%. Lomakkeella voi tunnistaa myös muita häiriöitä, joita ovat esimerkiksi ahdistuneisuus sekä posttraumaattinen stressireaktio ja harvemmin myös pakko-

oireisuus. Neuvolatyön jälkitarkastusrutiineihin kuuluu EPDS-kyselyn saatekirjeen lähettäminen 1,5 kuukauden kuluttua kaikille äideille, jolloin äitiä täytyy orientoida tulevaa palautekeskustelua varten. Palautekeskustelussa painotetaan siihen, että lomake täytetään rutiininomaisesti kaikkien äitien kanssa ja palautekeskustelu käydään neuvola- tai kotikäynnillä vauvan ollessa noin 2 kuukauden ikäinen. (Armanto & Koistinen 2009, 329.) Äitien lisäksi EPDS-kyselyä käytetään myös isien seulomisessa. THL:n suosituksissa kehoitetaan EPDS-kyselyn täyttämistä sekä isälle että äidille jo raskausaikana ja terveystarkastuksessa vauvan ollessa viikon ikäinen. Tarvittaessa kyselyä voi täyttää myöhemminkin uudelleen. (THL, suositus EPDS-lomakkeen käytöstä 2019a.)

Seulaan jäämisen jälkeen hoitajan tai lääkärin on tehtävä tarkempi arvio äidin tai puolison psyykkisen tilan arvioinnista keskustelemalla ja havainnoimalla asiakasta. EPDS-lomaketta tulee siis käyttää osana äidin mielentilanteen arviointia siten, että kysely on täydentämässä vastaanotolla saatua kuvaa äidin ja perheen hyvinvoinnista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275.) Seulontakyselyn ohjeistuksessa ovat erilliset raja-arvot erinäisille jatkotoimille. Kokonaispistemäärän ollessa tasan 13 tai enemmän, tulee tällöin äiti tai puoliso ohjata lääkärin vastaanotolle. Jos masennusoireet ovat lieviä tai pistemäärä on 10 - 12, niin lomakkeen täyttö tulee pyytää 2 - 4 viikon kuluttua uudelleen. Poikkeuksena välittömän avun järjestämiselle on puolison tai äidin itsetuhoiset ajatukset, vaikka kokonaispistemäärä olisi alle 13. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 277.) Lievissä tapauksissa tulee keskittyä masennuksen ennaltaehkäisyyn ja järjestää kotiin apua ja tarvittaessa psykososiaalista tukea (THL, äitiysneuvolaopas 2013, 277). Keskipainoisissa masennuksissa kutsutaan hoitoon mukaan erityistyöntekijöitä, kuten psykologi tai depressiohoitaja. Vaikeimmat masennukset hoidetaan erityissairaanhoidon piirissä. Mikäli perheessä on muitakin lapsia, otetaan selvää myös heidän tilanteestaan, lapset puheeksi-keskustelua apuna käyttäen. Kotiin voidaan järjestää mahdollinen perhetuki ja tarvittaessa voidaan ohjata myös lapsia hoidonpiiriin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 277.)

4.5 Potilaan ohjaaminen sekä kirjallinen ohje ohjauksen tukena

Ohjaukseen liittyy yksilön aktiivisuus ja aloitteellisuus, jossa asiakas on pulman ratkaisija. Hoitajan tarkoitus on antaa tietoja sekä tukea asiakasta hänen valinnoissaan. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 17.) Voidaan ajatella, että yksi keskeisimmistä hoitotyön taidoista onkin tavoitteellinen vuorovaikutus. Se tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijä kuulee, näkee ja havaitsee sekä sanallista että ei-sanallista viestintää. Työntekijän on osattava olla läsnä ja eläytyä, jotta hän pystyisi ymmärtämään potilaan tunteita ja viestejä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on riittävät ohjaustaidot, sillä hyvin onnistunut ohjaus vaikuttaa asiakkaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan (Kääriäinen 2010, 30).

Kirjalliset ohjeet ovat usein kirjoitettu asiakkaalle liian vaikeasti ja tämän vuoksi asiakas ei saavuta sanomaa. Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota. Huonosti ymmärrettävä ohjeistus saattaa lisätä asiakkaan pelkoja ja huolestuneisuutta. Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan, kenelle ohjeistus on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Myös yhteydenotoista ja lisätiedoista tulisi olla myös tietoa. Lisäksi kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi. Myös tekstin jaottelu ja asettelu tulee olla selkeä. Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin ja kuvioin, joiden tulee myös herättää mielenkiintoa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125-127.)

4.6 Tutkimustuloksia

Synnytyksen jälkeisen masennuksen suuri riskitekijä on äidin raskauden aikainen masennus (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 384). Useiden tutkimusten mukaan sekä äidin raskausajan masentuneisuudella sekä synnytyksen jälkeisellä masennuksella on lapseen vaikutusta. Näin ollen hoitamalla äitiä jo raskausaikana parannetaan hänen psyykkistä hyvinvointiaan sekä raskauden myönteistä etenemistä (Korhonen & Luoma 2017).

Äidit, joilla on ollut korkeat masennuksen oireet raskauden aikana, saavat kolmekertaa todennäköisemmin lapsen, jolla on ADHD:n oireita varhaisessa lapsuudessa. Tutkimustulos ei ole yhteydessä lapsen sukupuoleen, sillä ADHD:n oireet eivät katsoneet sukupuolta. Varhaisella puuttumisella äidin masennuksen oireisiin jo raskausaikana on todettu olevan hyötyä niin äidin kuin lapsenkin hyvinvointiin. (Wolford 2018, 77-78, 82.) Masentuneen äidin alireagointi lapsen tarpeisiin voi näyttäytyä myös myöhemmin lapsuudessa negatiivisten tunteiden hallinnan puutteellisina taitoina, kuten vetäytymisenä tai aggressiivisuutena (Korhonen & Luoma 2017).

Vartiainen, Kuvaja-Köllner ja Luoma (2019) ovat tehneet kansainvälisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perinataaliseen masennukseen liittyvistä kustannusvaikuttavuustutkimuksista. Heidän mukaansa kustannusvaikuttavuustutkimukset tukevat tietoa siitä, että terveydenhoitajien osuutta voitaisiin lisätä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. He korostavat myös terveydenhoitajien kouluttamista perinataaliseen masennukseen kohdistuviin hoitointerventioihin sekä kehittämään yhtenäinen toimintamalli, jotta mahdollisimman monen vanhemman masennus huomattaisiin ajoissa ja mahdollisimman moni saisi tarvitsemansa tuen. Varhaisella interventiolla voitaisiin säästää vakavasta masennuksesta aiheutuvia pitkän aikavälin kustannuksia. (Vartiainen, Kuvaja-Köllner & Luoma 2019.)

5 PROJEKTITYÖN EETTISYYS, LUOTETTAVUUS JA PÄTEVYYS

5.1 Projektityön eettisyys

Projektityössä on otettava huomioon eettiset näkökulmat. Etiikka pohtii kysymyksiä hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän välillä. Tutkimuksiin liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, joita tutkittaessa on huomioitava. Eettisten periaatteiden noudattaminen on jokaisen vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Eettisiä haasteita tulee eteen kaikissa työvaiheissa projektityössä. Eettisiä kysymyksiä on hyvä käsitellä tarpeeksi ajoissa ja järjestelmällisesti osana tutkimustoimintaa, jotta välttyttäisi eettisiltä ongelmilta. Ennakoivaa etiikkaa on toiminnan avoimuus ja tarkoituksena on tehdä eettisyys nähtävillä olevaksi tutkimustyössä. Ensimmäinen askel ennakoivassa etiikassa on eettinen analyysi, joka pohjautuu mielikuvaan siitä, että eettiset kysymykset ovat moninaiset ja niiden käsittäminen on vaiheittaista toimintaa. Toinen askel ennakoivassa etiikassa on seuraus-, hyve- ja/tai sääntöeettinen toimintatapa. Nämä edellä mainitut lähestymistavat antavat erilaisia näkemyksiä siitä, millainen on hyvä eettinen päätös. Päätöksentekoa helpottavat, jos kysymystä voidaan katsoa eri lähestymistavoista ja vertailemaan erilaisia tapoja ja samalla kyeten perustelemaan ratkaisut. Tärkeintä on tunnistaa arvot, mihin haluaa päätöksen pohjautuvan ja menetellä niiden mukaisesti. Tuettu dialogi on työtapa, joka tukee ja vahvistaa tutkimusyhteisöä ja yksittäisen tutkijan mahdollisuus tehdä hyvää tiedettä. (Mustajoki 2018.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on suomalaisen tiedeyhteisön kanssa uudistanut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tätä kutsutaan nimellä HTK-ohje, ja sitä tulee noudattaa niin tutkimustyössä, kuin esimerkiksi opetusmateriaalien tekemisessäkin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) tekemässä HTK-ohjeisuksessa tulee myös esille, että toisten tutkijoiden töitä sekä saavutuksia tulee kunnioittaa ja näin ollen viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tämä niin sanottu plagiointi tarkoittaa toisen ihmisen tekstien suoraa kopioimista ilman asianmukaisia lähdeviitteitä. Tämä on kielletty teko, sillä jokaiseen julkaistuun kirjoitukseen kuuluu kirjoittajan tekijänoikeudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 224 - 225.) Tämä eettinen näkökulma näkyy sekä tutkijoiden suunnitelmassa että projektityössä siten,

että muilta lainattuihin teksteihin tulee asianmukaiset lähdemerkinnät, jotta alkuperäinen kirjoittaja tulee huomioiduksi. On myös huomioitava, että mikäli luvattomasti käyttää toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä, voi siitä joutua vastuuseen (Hirsjärvi ym. 2009, 122)

5.2 Projektityön reliabiliteetti sekä validiteetti

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) tekemässä HTK-ohjeisuksessa neuvotaan noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tässä ohjeistuksessa neuvotaan myös käyttämään tutkimuksessa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista sekä eettisesti kestävää tiedonhankintaa. Vaikka tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) suuntaakin ohjeensa tutkimuksiin, voidaan kuitenkin toiminnallisessa opinnäytetyössä soveltaa näitä tietoja. Tässä projektityössä tutkijoiden tulee olla kriittisiä tiedonhankinnan osalta, jotta tulevassa toimintaohjeessa voidaan jakaa mahdollisimman luotettavaa sekä tarpeeksi tuoretta tietoa baby bluesista sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattavat tutkimukset ovat luotettavia ja tulokset ovat uskottavia. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön käytöstä kuuluu jokaiselle tutkijalle. Lähtökohtina hyvän tieteellisen käytännön tutkimukseen ovat tutkijoiden rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, sekä asianmukainen viittaaminen ja huomioon ottaminen muiden tutkijoiden töistä. Tutkimuksen eettinen ennakoarvointi ja tutkimuslupien hankkiminen, suojelevat tutkittavia ja turvaa tutkijan oikeusturvaa. (Helsingin yliopisto 2020.) Projektityön luotettavuutta lisää monipuolinen lähteiden käyttö. Vieraskielisten lähteiden käyttäminen lisää luotettavuutta kansainvälisellä tasolla. On kuitenkin mahdollista, että projektityön luotettavuutta voi vähentää vieraskielisten lähteiden kääntäminen. Käännösvaiheessa voi helposti tapahtua virheitä, jotka voivat vääristää tuloksien luotettavuutta.

6 PROJEKTITYÖN PROSESSI

6.1 Projektityön lähtökohdat

Projekti toteutettiin yhteistyössä Oulun kaupungin Kaakkurin neuvolan kanssa. Tarkoituksena oli tehdä konkreettinen toimintaohje kyseiseen neuvolaan. Saimme neuvolasta toiveita, jotka huomioitiin toimintaohjetta tehdessä. Kaakkurin neuvolassa oli tehty samantapainen toimintaohje jo aiemmin, mutta he olivat valmiita ottamaan käyttöön päivitetyn version. Projektin tavoitteena oli lisätä raskaana olevan äidin sekä hänen lähipiirinsä tietoisuutta baby bluesista sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen oireista. Tavoitteena oli myös lisätä äidin ja lähipiirin aktiivisuutta hakea apua riittävän ajoissa. Projektissa painotettiin myös ennaltaehkäisyä, joten toimintaohje olisi hyvä antaa äidille jo ennen synnytystä.

Syksyllä, kun ideapaperin saatiin eteen, niin aihe oli jo selvillä. Mielessä oli pyörinyt lähes koko opiskeluiden ajan ajatus äitien vähäisestä tietämyksestä baby bluesia kohtaan. Tämä ajatus oli lähtöisin omien ystävien ja läheisten kertomista kokemuksista. Oltiin kiinnostuneita tekemään nimenomaan konkreettinen projektityö informaation lisäämiseksi.

6.2 Aikataulu- ja rahoitussuunnitelma

Aiottiin toteuttaa tämän projektityön toukokuuhun 2020 mennessä. Tarkempana suunnitelmana oli, että saataisiin projektityönsuunnitelman hyväksytyksi marraskuun loppuun mennessä. Suunnitelman tavoitteena oli antaa kokonaiskuva meidän projektistamme. Aloitettiin varsinaisen projektityön tammikuussa 2020, jolloin alkoi laaja tiedonkeruu. Projektityön sekä toimintaohjeen työstäminen tapahtui tammikuu - huhtikuu välisenä aikana, toimintaohjeen käytäntöön saattamisen tavoite oli huhtikuun 2020 aikana. Lopullinen projektityön piti olla valmis viimeistään toukokuussa 2020.

Tutkijat toteuttivat itse toimintaohjeen suunnittelun sekä kuvituksen, joten he eivät tarvinneet siihen erityisiä varoja. Ainut meno olisi koostunut muutaman mallikappaleen tulostamisesta, jotta toimintaohje olisi saatettu konkreettiseksi ohjeeksi

neuvolan työntekijöille. Epidemiatilanteen takia mallikappaleita ei tulostettu neuvolan työntekijöille, vaan toimitettiin toimintaohjeen PDF-tiedostona jakoon. Näin ollen toimintaohjeesta ei tullut tutkijoille kuluja.

6.3 Projektityön prosessi

Suunnitteluvaiheessa oltiin yhteydessä useampaan Oulun kaupungin neuvolaan kysyäksimme heidän mielenkiintoaan lähteä yhteistyökumppaniksi projektityöhömme. Saatiin myöntävä vastaus kaakkurin neuvolasta ja näin ollen saatiin projektityön alkuun. Käytiin läpi yhden neuvolan terveydenhoitajan kanssa heidän toiveitaan ja ajatuksiaan toimintaohjeen toteutuksesta. Käytiin myös läpi aikataulua.

Teoriatietoa varten käytiin läpi luotettavia lähteitä. Valittiin sekä kirja- että nettilähteitä. Mukana oli myös ajankohtaisia, alle kymmenen vuotta vanhoja, tutkimuksia. Otettiin mukaan myös englanninkielisiä lähteitä, jotta saatiin aiheelle laajempaa näkökulmaa. Haettiin tietoa baby bluesista, synnytyksen jälkeisistä mielialanvaihteluista, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, ennaltaehkäistystä, masennuksen vaikutuksesta lapsen kehitykseen sekä potilasohjauksen merkityksestä. Tiedonhaun rinnalla kirjoitettiin teoriatietoa projektityöhömme.

Teoriatiedon jälkeen suunniteltiin toimintaohjetta. Nostettiin siinä esille asioita, jotka ovat äidin hyvä tietää mielialan muutoksista. Tutkijoiden oma tuotos toimintaohjeessa keskittyi eteenkin ennaltaehkäisyyn ja asian puheeksi ottamiseen, jotka ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyn kannalta tärkeitä. Nostettiin esille myös Äimä ry:n palvelut ja sivustot, jotta äideillä olisi helppo etsiä lisätietoa ja saada tarvittaessa esimerkiksi vertaistukea.

Projektin suunnitteluvaiheessa alustavana rajauksena toimi Swot-analyysimenetelmä. Swot-analyysimenetelmän tarkoituksena on koota toimintastrategia, karjoittamalla suunnitelman sisäiset ja ulkoiset tekijät nelikenttämallin avulla. Useimmiten Swot-analyysia voidaan käyttää liiketoiminnan lisäksi myös ongelmien ja oppimisen tunnistamisessa, kehittämisessä sekä arvioinnissa. (Työelämävalmennus 2019.) Nelikenttäanalyysin priorisoinnilla voidaan rajata projektia, mitkä

mahdollisuudet ja vahvuustekijät ovat lupaavimpia kehityksen lähtökohtia, sekä miten välttää selvät uhat ja mihin heikkouksiin pitäisi etenkin syventyä? Projektin oleellinen rajaus voidaan tehdä tutkimalla eri vaihtoehtoja. Nelikenttäanalyysissä tarkastellaan siis projektisuunnitelman vahvuuksia ja heikkouksia, sekä mahdollisuuksia ja uhkia. (Silfverberg 2020, 16-17.)

Tässä projektityössä vahvuutena oli ehdottomasti aihealueen runsas tietomäärä, jota oli saatavilla useista eri internet- ja kirjalähteistä. Tutkimuslähteet olivat sovitusti alle kymmenen vuotta vanhoja ja uusia tutkimuksia oli runsaasti. Projektitutkijoiden kiinnostus aiheeseen oli suuri, mikä auttoi projektityön etenemisessä. Yhteistyöneuvolassa oli vanhentunut toimintaohje vastaavasta aiheesta, joten toimintaohjeen päivittäminen tuli tarpeeseen. Toimintaohjeen suunnittelussa yhteistyöneuvolalta sai helposti toteutettavat rajaukset, jotka helpottivat toimintaohjeen suunnittelua ja lopullista toteuttamista.

Projektityön mahdollisuutena oli toimintaohjeen onnistuminen toivotulla tavalla, jolloin toimintaohje tulee aktiiviseen jakoon Kaakkurin neuvolassa. Toimintaohjeen mahdollisuutena oli lisätä äitien ja heidän lähipiirinsä tietoutta aihetta kohtaan sekä tarjota ohjeistusta ja neuvoja avun hakemiselle. Kirjallisessa ja pdf-muodossa oleva toimintaohje oli ajateltu myös neuvolan terveydenhoitajille ennaltaehkäiseväksi työvälineeksi. Projektityön ohjaajalta saadut kommentit ja tuki auttoivat projektin etenemisessä. Projektin sisältö auttaa oleellisesti tutkijoita tulevaisuuden työelämässä.

Heikkouksina projektityön etenemiselle oli baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen runsas tietomäärä, joten ongelmaksi olisi voinut koitua aiheen rajaus ja oleellisen tiedon yhteen kokoaminen. Lisäksi heikkoutena oli tutkijoiden vähäinen kokemus tieteellisen tekstin kirjoittamisesta sekä toimintaohjeen teosta ja suunnittelusta.

Projektityön aloitusvaiheessa uhkaksi meinasi nousta yhteistyökumppanin puuttuminen sekä tutkijoiden kysymys onko toimintaohje tarpeellinen tulevassa yhteistyöneuvolassa. Tutkijoiden onneksi yhteistyöneuvola löytyi pitkän etsinnän ja

kyselyn jälkeen lopulta Kaakkurista. Yhteistyöneuvola ilmaisi tarvitsevansa päivitetyn toimintaohjeen tutkijoiden valitsemasta aiheesta. Projektityön uhkana oli prosessin aikataulutus, niin että projekti olisi valmis toukokuun 2020 mennessä. Uhkana oli myös toimintaohjeen mahdollinen teoreettisen sisällön vajavuus, sillä tutkijat saivat melko vapaasti toteuttaa projektiaan. Yhteistyökumppanilla oli vähäiset toiveet toimintaohjeen ulkonäköön ja sisältöön liittyen. Aikataulujen yhteensovittaminen olisi voinut olla hankalaa tutkijoiden, projektiohjaajan sekä yhteistyökumppanin välillä.

6.4 Projektityön arviointi

Projektityötä oli mielekästä tehdä. Saatiin tukea toisiltamme sekä ohjaajaltamme. Projektin luotettavuutta voidaan arvioida sillä, että käytettiin lähteinä luotettavia sekä ajankohtaisia lähteitä. Mukana oli myös vieraskielisiä lähteitä, jonka myötä asian laajempi tarkastelu oli mahdollista. Käytiin paljon keskustelua aiheesta, sillä aihe oli molempien tutkijoiden mielestä kiinnostava.

Pysyttiin hyvin aikataulussa, vaikkakin tutkijoilla oli ajoittain ongelmia yhteisen ajan löytämisessä. Hyvän suunnittelun ja työnjaon vuoksi kuitenkin päästiin projektissa aina eteenpäin ja saatiin toimintaohje valmiiksi alustavan aikataulun mukaisesti. Projektin loppupuolella hankaluuksia tuotti toimintaohjeen käytäntöön saattaminen vallitsevan epidemiatilanteen vuoksi. Tämän takia toimintaohjetta ei käyty esittelemässä konkreettisesti neuvolassa ja tästä syystä myös mallikappaleiden paino jäi toteutumatta. Hoidettiin projektin loppuun etäyhteyksiä hyödyntäen. Lisäongelmia epidemia toi myös projektin lähteiden hankintaan, sillä lähikirjastot suljettiin ja E-kirjat olivat aika usein varattuna pitkälle aikavälille.

Ennen tuotoksen vientiä Kaakkurin neuvolaan pyydettiin arviota sekä ohjaajaltamme että mahdollisilta asiakkailta. Alkuperäisestä toimintaohjeesta tuli rakentavaa palautetta sen synkästä sisällöstä ja kuvituksesta, joten päätettiin lisätä lopulliseen tuotokseen vähän positiivista sanomaa ja valoisempia kuvia. Saatiin lopullisesta toimintaohjeesta positiivista palautetta raskaana olevilta äideiltä. Heidän mielestään ulkoasu oli miellyttävä sekä informaatio oli selkeä. He nostivat esille myös sen, että avun hakeminen olisi helppoa selkeiden ohjeiden vuoksi.

Lisäksi saatiin kommenttia yhdeltä äidiltä, ettei hän itse ollut koskaan ennen nähnyt mitään vastaavanlaista toimintaohjetta neuvolapalveluissa. Palautteissa nousi esille myös aiheen yleisyys, jonka vuoksi äidit kokivat, etteivät ole asian kanssa yksin. Myös Kaakkurin neuvolan työntekijältä saatiin positiivista palautetta toimintaohjeesta. Hänen mielestään olennaiset asiat oli esitetty selkeästi ja tiivistetysti. Saatiin myös maininta miellyttävästä ulkoasusta. Hän laittoikin toimintaohjeen jakoon Kaakkurin neuvolan kaikille terveydenhoitajille ja uskoi, että toimintaohjetta tullaan hyödyntämään käytännön työssä.

7 POHDINTA

Tämä projektityön tekeminen opetti tutkijoille tulevaisuuteen tarvittavia taitoja, kuten aikatauluttamista, kriittistä ajattelua, tekstin luku- ja kirjoitustaitoa, yhteistyötaitoja sekä itsenäisen työskentelyn taitoja. Yllätyttiin työmäärästä, minkä projektityön tekeminen vaati kokonaisuudessaan, sekä mikä työmäärän käytettiin pelkän validisen tiedon etsimiseen. Alkuun myös teoreettisen viitekehyksen rajaaminen oli haasteellista, sillä tietoa oli paljon saatavilla, kuitenkin projektityön edetessä viitekehys selkeytyi huomattavasti. Projektityötä tehdessä edettiin sykleittäin, välillä edeten nopeammin ja välillä hitaammin. Tämän projektityön vahvuuksiin kuului kaksi tekijää. Toinen tekijöistä oli erityisen hyvä organisoimaan ja selkeyttämään työnjakoa, nämä auttoivat paljon työn loogisessa etenemisessä. Kun taas toinen tekijöistä oli kyseenalaistava ja hieman pohdiskeleva, mikä auttoi välillä pysähtymään ja mietiskelemään työn sisältöä. Yhteisenä vahvuutena oli ehdottomasti projektityön etenemisen kannalta sovituisia aikatauluista kiinni pitäminen, jolloin työ eteni hyvin ja kummankin osallistuminen työnteossa oli tasapuolista. Kevään 2020 puolella haasteeksi projektityön etenemiselle tuli epidemia, joka muun muassa hankaloitti lähteiden hankintaa, aikataulujen yhteensovittamisesta sekä toimintaohjeen lopullisen tuotoksen esittelemistä yhteistyöneuvolassa.

Jatkokehitysmahdollisuuksia voisi tälle projektityölle olla esimerkiksi tutkia toimintaohjeen vaikuttavuutta kyseisessä neuvolassa. Tutkimuksen voisi tehdä joko toimintaohjeen saaneille asiakkaille tai neuvolan henkilökunnalle. Myös artikkelin kirjoittaminen johonkin äideille tarkoitettuun lehteen voisi myös olla mahdollinen jatkokehitysmahdollisuus. Lisäksi toimintaohjeen saattaminen laajempaan käyttöön Oulun kaupungin neuvoloissa voisi olla mahdollinen kehitysmahdollisuus.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 6. painos. Tampere: Vastapaino.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: SanoMaPro.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ensi- ja turvakotienliitto. 2019. Synnytyksmasennus. Viitattu 11.9.2019 https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksmasennus/#baby_blues.
- Ensi- ja turvakotienliitto. 2020. Synnytyksmasennus. Isän synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 24.1.2020 <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksmasennus/#1491906003184-0950b6d9-527c>.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 3.painos. Porvoo: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere: Vastapaino.
- Etelä- Pohjanmaa. 2019. Raskaus, imetys, baby blues. Viitattu 9.9.2019 <https://www.hyvis.fi/web/etela-pohjanmaa/raskaus-imetys-baby-blues>.
- Gibson, J., McKenzie-McHarg, K., Shakespeare, J., Price, J, & Gray, R. 2009. A Systematic Review of Studies Validating The Edinburgh Postnatal Depression Scale in Antepartum and Postpartum Women. Wiley Online Library. Acta Psychiatrica Scandinavica. 5/2009, 350-364. Viitattu 24.1.2020 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0447.2009.01363.x>.
- Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti. 64, 15 - 16, 1 459 – 1 465. Viitattu 18.9.2019 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-hoito-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-jalkeen/>.
- Helsingin yliopisto. 2020. Tutkimusetiikka. Viitattu 7.5.2020 <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka>.
- Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.9.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Honkavaara, L., Majamaa, M. & Raimoranta, T. (toim.) 2018. Äiti aallokossa, kun vauvan mukana tulikin masennus. 1.painos. Helsinki: Kirjapaja.

Huttunen, M. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 11.9.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus.

Innokylä. 2019. Masentuneen isän hoitoketju neuvolassa. Viitattu 28.9.2019 <https://innokyla.fi/web/malli230979>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. [KAMK]. 2019. Opinnäytetyöpakki. Tukimateriaali. Tutkimusongelmat. Viitattu 26.9.2019 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tutkimusongelmat?contentid=9e3f49f8-bd23-45b3-a9f4-fb4652fbc1dc&refreshTree=0#Kirjallisuutta>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. [KAMK]. 2019. Opinnäytetyöpakki. Tukimateriaali. Tutkimustyytit. Viitattu 3.10.2019 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tutkimustyytit/Teoreettis-kasitteellinen>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kim, P. & Swain, J.E. 2007. Sad Dads – Paternal Postpartum Depression. Viitattu 16.1.2020 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922346/pdf/PE_4_2_36.pdf.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Viitattu 9.9.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvola toimintaan. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti. 72, 15-16, 1005-1009. Viitattu 18.9.2019 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/12/38/896/sll152017-1005-1.pdf>.

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

Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit, teoksessa: Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Jauhiainen, A. (toim.) Kuopio: Kopijyvä Kuopio.

Lindholm, M. 2009. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Mannerheimin lastensuojeluliitto [MLL]. 2019. Vanhemmille tietoa lapsiperheen elämästä. Vanhemmuus ja kasvatusta. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. Viitattu 18.9.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatusta/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/>.

Mustajoki, H. 2018. Vastuullinen tiede. Ennakoiva etiikka tutkimustyössä. Viitattu 7.5.2020 <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/ennakoiva-etiikka-tutkimustyossa>.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Nuorttila, A. 2009. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Opetushallitus 2020. Osio 2: Minä ja strategia- Swot analyysi. Viitattu 16.4.2020: <https://www.oph.fi/fi/ohjelmat/osio-2-mina-ja-strategia-swot-analyysi>

Paulson, J.F. & Bazemore, S.D. 2010. Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression. Viitattu 17.1.2020 http://learning.ufs.ac.za/INTERNAL_MEDICINE_ON/Resources/3.%20ACADEMIC%20RESOURCES/3.%20MMed%20%20FCP%20resources/4.%20Journal%20Club/2.%20Journal%20Club%202011%20-%20Articles%20%20presentations/7.%20%2017%20Feb%202011/Prenatal%20and%20postpartum%20depression%20in%20Fathers%20and%20its%20association.pdf.

Riihimäki, K. & Vuorilehto, M. 2014. Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito. Viitattu 17.1.2020 https://extra.epaper.fi/lehti/laakari-lehti/_read/16-17-2014/123611.html?p=41.

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. (toim.) 2014. Odotettavan äidin käsikirja. Porvoo: Bookwell oy.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Synnytyksenjälkeinen masennus, sen yleisyys ja ennuste. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., O.Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Tallinna: Printon.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Äidin masennus äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriönä. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., O.Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Tallinna: Printon.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Silfverberg, P. 2020. Ideasta projektiksi. Projektivetäjän käsikirja. Helsinki: Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 7.4.2020 http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Sosiaali- ja terveys ministeriö. [STM]. 2004. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Lastenneuvolaopas. Viitattu 11.9.2019 https://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00102.

Suomen kuntaliitto, SOSTE, THL. 2019. Masentuneen isän hoitoketju neuvolassa. Viitattu 31.1.2020 <https://www.innokyla.fi/web/verstas123484/etusivu/-/verstas/tarpeet-ja-tavoitteet>.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Viitattu 3.10.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 2018a. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 24.9.2019 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 2018b. Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS). Viitattu 3.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 2019a. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä. Viitattu 23.1.2020 https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 2019b. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 3.10.2019 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola.

Terveyden ja hyvinvointi laitos [THL]. 2020. Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi (EPDS). Viitattu 16.4.2020 https://thl.fi/documents/732587/741077/mielialalomake_synn_jalk_masennus.pdf.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.9.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Työelämävalmennus 2019. Swot analyysi. Viitattu 7.4.2020 <https://tevere.fi/metodit/swot-analyysi/>.

Vartiainen, A-K., Kuvaja-Köllner, V. & Luoma, I. 2019. Perinataalisen masennuksen ehkäisy ja hoidon kustannusvaikuttavuus. Viitattu 31.1.2020 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2019/SLL472019-2729.pdf>.

Wolford, E. 2018. Developmental origins of mental health. Human observational studies of preterm birth, antenatal synthetic glucocorticoid exposure, and maternal depressive symptoms during pregnancy. Helsinki: University of Helsinki. Viitattu 31.1.2020 <https://helda-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/bitstream/handle/10138/264592/DEVELOPM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

LIITTEET

- Liite 1. SWOT-analyysi
- Liite 2. EPDS- lomake
- Liite 3. Toimintaohje

LIITE 1: SWOT-analyysi

<p>Vahvuudet (Strength)</p> <ul style="list-style-type: none">• Missä tilanteissa arvo toteutuu vahvasti?• Mitä vahvuuksia organisaatollamme on suhteessa arvon toteutumiseen?	<p>Heikkoudet (Weakness)</p> <ul style="list-style-type: none">• Mitkä ovat organisaatiomme heikkoudet suhteessa arvoon?• Mitä organisaatiostamme tai toiminnastamme puuttuu?
<p>Mahdollisuudet (Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none">• Mitä mahdollisuuksia arvo toteutuessaan tuo organisaatiollemme?	<p>Uhat (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none">• Mitkä ovat organisaatiomme uhat, jos arvo ei toteudu?• Mitkä ovat uhat, jos arvo toteutuu?

LIITE 2 1(2): EPDS-LOMAKE

MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

Alkuperäinen lähde: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 1987; 150:782-6.

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - en aivan yhtä paljon kuin ennen
 - selvästi vähemmän kuin ennen

2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
 - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
 - tuskin lainkaan

3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, joskus
 - en kovin usein
 - en koskaan

4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
 - ei, en ollenkaan
 - tuskin koskaan
 - kyllä, joskus
 - kyllä, hyvin usein

5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
 - kyllä, aika paljon
 - kyllä, joskus
 - ei, en paljonkaan
 - ei, en ollenkaan

LIITE 2 2(2)

6. asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

7. olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8. olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

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

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

LIITE 3: Toimintaohje

Milloin on syytä huolestua?

Jos sinulla esiintyy näitä oireita, voi kyseessä olla synnytyksen jälkeinen masennus. Mikäli oireet pitkiävät, otathan asian puheeksi neuvolassa. Takakannesta löydät myös muita vaihtoehtoja ottaa asia puheeksi. Oireita voivat olla:

- ◊ Väsymys
- ◊ Univaikeudet
- ◊ Ahdistus ja huolestuneisuus
- ◊ Ärtynisyys
- ◊ Elämänilon katoaminen
- ◊ Epävarmuus omasta äitydestä
- ◊ Ylihuolehtivuus lapsesta
- ◊ Masentuneisuus, mielialan lasku
- ◊ Paniikkioireet
- ◊ Pakkoajatukset
- ◊ Pelot
- ◊ Ruokahalun muutokset
- ◊ Ongelmat seksuaalisuudessa
- ◊ Fyysiset oireet

LÄHTEET

www.aima.fi
www.thl.fi

MIKÄ MINULLA VOI OLLA?

BABY BLUES

Jopa 80 %:lla synnyttäneillä äideillä saattaa olla alavireisyyttä ja mielialojen vaihtelua heti synnytyksen jälkeen. Se on täysin normaalia ja sen tarkoituksena on ohjata äitiä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja vastaamaan vauvan tarpeita. Tilä kestää yleensä parista päivästä viikkoon ja menee itsestään ohi.

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Mikäli alavireys ja mielialanvaihtelut jatkuvat, pahenevat tai tulevat takaisin, kyseessä saattaa olla synnytyksen jälkeinen masennus. Katso kohta: Milloin on syytä huolestua?

LAPSIVUODEPSYKOOSI

Synnytyksen jälkeinen psykoosi on harvinainen, joka ilmenee yleensä noin kahden viikon sisällä synnytyksestä. Sairastunut äiti on sekava ja harhainen sekä hänen todellisuudentaju on häiriintynyt. Äiti on syytä viedä sairaalaan välittömästi.



YHTEYDENOTTO OULUSSA

Oulun kaupungin neuvola Chat
Oulun omahoitopalvelu
Neuvolan puhelinpalvelu 0855844356
Kaakkurin neuvola: Pesätie 11, 90420 Oulu
Oulunsalon neuvola: Kauppiaantie 10, 90460 Oulunsalo



Opinnäytetyö: Julia Ilola & Linda Kreivi, Lapin AMK, 2020

ÄIMÄ RY

Äidit irti synnytyksenmasennuksesta Äimä ry on yhdistys ja kansalaisjärjestö, joka on perustettu 1998. Heidän perusajatuksenaan on vertaistuen antaminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiville tai lapsivuodepsykoosin sairastaneille äideille. Äimä ry auttaa myös puolisoita ja isovanhempia.

Millaista tukea Äimästä voit saada?

- ◊ vertaistukiryhmät
- ◊ vertaistukipuhelin: 0407467424
- ◊ ryhmächatit
- ◊ yksilöchatit
- ◊ tukiäititapaaminen
- ◊ tapahtumat
- ◊ keskustelupalstat
- ◊ tiedotus

LUE LISÄÄ

www.aima.fi



Äimä ry



Äidit irti synnytyksenmasennuksesta Äimä ry



BABY BLUES



Paljon onnea sinulle tuleva äiti! Haluamme tarjota sinulle ennaltaehkäisevästi informaatiota mahdollisista mielialan muutoksista synnytyksen jälkeen.

APUA ON SAATAVILLA

On muistettava, että myös toinen vanhemmista voi sairastua masennukseen muuttuneen elämäntilanteen vuoksi. Vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin vuoksi on tärkeää tunnistaa ja hoitaa masennus varhain. Apua hakemalla, voi saada perheeseen esimerkiksi kotiapua ja sairastunut voi saada keskustelua. Varhainen tunnistaminen auttaa ennaltaehkäisemään masennuksen vaikeutumista sekä parantaa vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta.

ASIAN PUHEEKSI OTTAMINEN

Neuvolassa sinulla on oikeus kertoa niin iloisista kuin ikävistäkin asioista. Muista, että terveydenhoitaja on aina sinua varten. Ammatillaiset tukevat ja ymmärtävät uutta elämäntilannettasi ja tarpeen tullen antavat selviytymiskeinoja sopeutua uuteen elämäntilanteeseen.

